

Análise de intervenções fisioterapêuticas em pacientes pós-operatório de mastectomia.

Julia Zancanaro Damas, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Vitória Spilka, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Franciele Creusa Ariadne Barbosa de Medeiros Rodrigues Lustosa,
Fisioterapeuta, Centro Universitário Integrado, Brasil,

Franciele.medeiros@grupointegrado.br

Resumo: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres no Brasil e no mundo, sendo responsável por elevada morbimortalidade. A mastectomia, apesar de eficaz no controle tumoral, pode gerar complicações físicas e emocionais que impactam a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes. Este trabalho tem como objetivo analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed e PEDro, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciaram que a fisioterapia exerce papel fundamental na prevenção e no tratamento de complicações como dor crônica, limitação de amplitude de movimento, linfedema e aderências cicatriciais, favorecendo a recuperação funcional e o bem-estar psicossocial. Conclui-se que a atuação fisioterapêutica é indispensável no cuidado integral à mulher mastectomizada, contribuindo significativamente para a qualidade de vida e reinserção social.

Palavras-chave: Fisioterapia; mastectomia; reabilitação; linfedema; qualidade de vida.

Resumo em inglês: Breast cancer is the most common malignant neoplasm among women in Brazil and worldwide, accounting for high morbidity and mortality rates. Although effective in controlling tumors, mastectomy can cause physical and emotional complications that impact patients' functionality and quality of life. This study aims to analyze the effectiveness of physiotherapy interventions in the rehabilitation of women who have undergone mastectomy, through an integrative review of the literature. The SciELO, PubMed, and PEDro databases were consulted, covering publications between 2015 and 2025. The results showed that physical therapy plays a fundamental role in the prevention and treatment of complications such as chronic pain, limited range of motion, lymphedema, and scar adhesions, promoting functional recovery and psychosocial well-being. It is concluded that physiotherapy is indispensable in the comprehensive care of mastectomized women, contributing significantly to their quality of life and social reintegration.

Keywords: Physiotherapy; mastectomy; rehabilitation; lymphedema; quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre mulheres no Brasil e no mundo, representando uma das principais causas de mortalidade feminina. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), são estimados mais de 73 mil novos casos por ano no Brasil, com taxas significativas de morbidade e mortalidade associadas à doença (Inca, 2024). A mastectomia, embora seja uma intervenção cirúrgica eficaz no controle tumoral, acarreta consequências físicas e emocionais relevantes, que impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida da paciente. Entre as principais complicações decorrentes da mastectomia estão a dor persistente, a limitação da amplitude de movimento do ombro e cotovelo, a fraqueza muscular, o linfedema e a rigidez articular, além de distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão e alterações na autoimagem (Silva *et al.*, 2023). Diante desse

cenário, torna-se essencial a adoção de estratégias de reabilitação multidisciplinar que visem não apenas a recuperação funcional, mas também o bem-estar psicológico e social da paciente. Conforme afirma Carvalho *et al.* (2022, p. 45), “o cuidado integral à mulher mastectomizada deve contemplar a reabilitação física e o suporte emocional, favorecendo sua reintegração plena às atividades de vida diária e à sociedade”.

Considerando que a mastectomia pode ou não estar associada ao esvaziamento axilar, é fundamental compreender que a extensão cirúrgica e a necessidade de tratamentos adjuvantes variam de acordo com o estadiamento clínico, a localização do tumor e as condições gerais da paciente. A quadrantectomia, também chamada de mastectomia parcial, consiste na remoção de um quadrante da mama acometido pelo tumor, incluindo tecido mamário e estruturas adjacentes, sendo frequentemente seguida de radioterapia adjuvante para reduzir o risco de recorrência local (Inca, 2022). Já a mastectomia total ou simples envolve a retirada completa da glândula mamária, podendo ou não incluir o esvaziamento axilar, que é indicado em casos com linfonodos clinicamente comprometidos ou suspeitos (Souza; Ferreira, 2021). Entre as variações, destaca-se a mastectomia radical modificada, na qual ocorre a retirada completa da mama e dos linfonodos axilares dos níveis I e II, preservando os músculos peitorais, sendo geralmente indicada para estágios mais avançados ou tumores localmente agressivos (Silva *et al.*, 2023).

Estudos recentes mostram que a abordagem axilar conservadora, por meio da biópsia do linfonodo sentinela, pode substituir o esvaziamento axilar completo em casos selecionados, preservando a sobrevida e reduzindo complicações como linfedema e dor crônica (American college of surgeons oncology group, 2017). A radioterapia pós mastectomia (PMRT) é indicada especialmente em pacientes com quatro ou mais linfonodos comprometidos e, em casos com um a três linfonodos positivos, há evidências de redução da recorrência locoregional e possível benefício em sobrevida (Cochrane, 2020). Em contrapartida, a mastectomia total associada ao esvaziamento axilar e radioterapia apresenta maior risco de complicações funcionais e psicossociais, impactando negativamente a qualidade de vida, enquanto cirurgias conservadoras, quando bem indicadas, preservam melhor a função do membro superior e a autoimagem da paciente (Carvalho *et al.*, 2022).

A atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato contribui significativamente para a recuperação funcional do membro superior acometido, além de reduzir o risco de complicações e favorecer o retorno precoce às atividades da vida diária. Diversos estudos evidenciam que a intervenção fisioterapêutica individualizada e baseada em evidências proporciona melhora na amplitude de movimento, redução do linfedema e controle da dor, promovendo, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2022; Oliveira & Lima, 2021).

Diante da relevância do tema, este trabalho tem como objetivo analisar a eficácia da fisioterapia na recuperação funcional de pacientes submetidas à mastectomia, por meio de uma revisão bibliográfica. Pretende-se, assim, reunir

evidências científicas atualizadas que sustentem a importância da atuação fisioterapêutica no contexto oncológico, valorizando a reabilitação como parte fundamental do cuidado integral à mulher com câncer de mama.

MÉTODO

Este estudo será desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura, método que permite a síntese de conhecimentos disponíveis em pesquisas anteriores, com o objetivo de compreender, de forma ampla e crítica, a eficácia da fisioterapia na recuperação funcional de pacientes submetidas à mastectomia. A escolha por este tipo de revisão se justifica por sua capacidade de integrar estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma análise abrangente dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no período pós-operatório.

A coleta de dados será realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, com destaque para a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e a PubMed (U.S. National Library of Medicine). A busca pelos estudos será conduzida utilizando descritores controlados e não controlados, em português e inglês, tais como: “fisioterapia”, “mastectomia”, “reabilitação”, “qualidade de vida”, “linfedema” e “dor”. Tais termos serão combinados por meio de operadores booleanos “AND” e “OR”, com o intuito de refinar a busca e garantir uma amostragem bibliográfica abrangente e relevante.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentavam evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia em mulheres submetidas à mastectomia. Foram considerados artigos que abordem variáveis como amplitude de movimento, força muscular, presença de linfedema, dor, funcionalidade e qualidade de vida.

Foram excluídos estudos com amostras muito reduzidas, elevada taxa de perda de seguimento, duplicações, publicações que não apresentem rigor metodológico ou que não estejam diretamente relacionadas à temática proposta. Também serão excluídos estudos que abordem a mastectomia em pacientes do sexo masculino, considerando que o foco da presente investigação está direcionado à população feminina, por representar a maior incidência e prevalência de casos.

A seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, e, posteriormente, os estudos potencialmente relevantes serão lidos na íntegra, com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os estudos selecionados foram organizados em uma matriz de análise, contendo informações como: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, características da amostra, intervenções fisioterapêuticas empregadas, principais resultados e conclusões. Por fim, os dados extraídos foram agrupados e analisados de forma crítica, permitindo a construção de uma síntese integrativa dos principais achados. Foi evidenciada contribuições da fisioterapia no contexto oncológico, especialmente no que se refere à reabilitação física e à melhora da qualidade de vida de mulheres no pós-operatório de mastectomia. Espera-se, com isso, contribuir

para a fundamentação teórica da prática clínica e para o estímulo ao desenvolvimento de futuras pesquisas na área.

REVISÃO DE LITERATURA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, realizada com o objetivo de sintetizar e discutir o conhecimento científico disponível sobre o tema em questão. Esse tipo de revisão permite a análise interpretativa e crítica das publicações selecionadas, e os estudos incluídos foram escolhidos com rigor metodológico, de modo a garantir a relevância e a consistência das evidências apresentadas.

Tabela 1- Análise dos estudos

Autor/Ano	Objetivos	Instrumentos	Amostra	Resultados
Camargo & Souza (2003); Ferreira, Farago, Reis & Funghetto (2011);	Investigar os impactos da mastectomia na autoimagem e identidade feminina	Entrevistas clínicas e questionários de qualidade de vida	Mulheres submetidas à mastectomia total ou parcial (31)	Foram observados impactos negativos na autoimagem relacionados à alopecia, sexualidade, ausência da mama e cicatriz, com repercussões emocionais e sociais.
Ferreira <i>et al.</i> (2011);	Avaliar os efeitos do linfedema e propor protocolo de tratamento fisioterapêutico	Avaliação clínica, testes de amplitude de movimento e medidas de perimetria	Pacientes pós-mastectomia com linfedema unilateral	Identificou-se inchaço no braço operado, dor/desconforto e restrição de movimento, prejudicando atividades de vida diária. Protocolos fisioterapêuticos mostraram melhora significativa.
Wood (1978); Granek <i>et al.</i> (1984); Paredes <i>et al.</i> (1990); Carpenter <i>et al.</i> (1998); Shons & Cox (2001);	Analisar a magnitude da dor crônica pós-mastectomia	Escalas de dor, questionários de qualidade de vida, exames clínicos	Mulheres com dor persistente > 3 meses após a cirurgia	Os sintomas mais comuns foram dor crônica, formigamento, queimação, hipersensibilidade e limitação de movimento. Houve impacto significativo na qualidade de vida, incluindo ansiedade e insônia.
Essas informações foram obtidas a partir da análise de 707 prontuários de	Identificar complicações frequentes e	Prontuários clínicos, registros de evolução	Estudo retrospectivo com mulheres operadas	Complicações mais relatadas: aderência cicatricial, restrição de amplitude, deiscência

<p>mulheres atendidas no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem descritiva e retrospectiva, utilizando dados de prontuários médicos.</p> <p>Nascimento, S. L. et al. (2012)</p>	<p>propor condutas de reabilitação</p>	<p>fisioterapêutica</p>		<p>da cicatriz e linfedema. A fisioterapia mostrou-se eficaz na prevenção e no tratamento.</p>
<p>Ferreira <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Descrever complicações associadas ao edema de braço no período inicial pós-mastectomia</p>	<p>Avaliação clínica periódica nos 3 primeiros meses</p>	<p>Mulheres mastectomizadas em acompanhamento ambulatorial</p>	<p>Ocorrência de edema leve/moderado, limitações de movimento, deiscência, seroma, aderência cicatricial e infecção local. O acompanhamento precoce foi essencial para reduzir complicações.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

A análise dos estudos incluídos revelou diferentes complicações associadas ao período pós-operatório de mastectomia, bem como a efetividade das intervenções fisioterapêuticas na prevenção e no tratamento desses quadros (Tabela 1).

Os trabalhos de Ferreira, Farago, Reis e Funghetto (2011) e de Camargo e Souza (2003) destacaram impactos significativos na autoimagem e na identidade feminina, relacionados à alopecia, cicatrizes, ausência da mama e alterações na sexualidade, evidenciando repercussões emocionais e sociais negativas. Esses achados reforçam que a mastectomia não se limita a consequências físicas, mas também afeta profundamente o bem-estar psicossocial.

No que se refere ao linfedema, Ferreira *et al.* (2011) identificaram inchaço no braço operado, dor, desconforto e limitação de movimento, fatores que comprometeram a execução das atividades de vida diária. Entretanto, os protocolos fisioterapêuticos aplicados demonstraram melhora significativa, ressaltando a importância da atuação precoce do fisioterapeuta.

Em investigações históricas (por exemplo, Wood, 1978, Paredes *et al.*, 1990; Granek *et al.*, 1984; Shons; Cox, 2001; Carpenter *et al.*, 1998), foram descritos sintomas de dor crônica pós-mastectomia, como formigamento, queimação, hipersensibilidade e limitação de movimento, os quais afetaram de modo adverso a qualidade de vida, contribuindo para quadros de ansiedade e insônia. Segundo revisões sistemáticas de Campos *et al.*, 2020; e Albuquerque *et al.*, 2023, indicam que a incidência de dor pós mastectomia pode variar entre aproximadamente 40% e 60% das pacientes, e que fatores psicossociais como catastrofização da dor, somatização e distúrbios do sono estão fortemente associados à persistência da dor (De Campos *et al.*, 2020; Albuquerque *et al.*, 2023).

Por exemplo, uma revisão qualitativa de 2019 apontou a prevalência de linfedema em 20,95% das pacientes sem reconstrução imediata, em comparação com 5,23% naquelas com reconstrução imediata (Ribeiro *et al.*, 2019).

Além disso, uma investigação retrospectiva conduzida a partir de 707 prontuários de mulheres atendidas no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti (Unicamp), entre 2006 e 2007, apontou complicações recorrentes como aderência cicatricial, restrição de amplitude articular, deiscência da cicatriz e linfedema. Nessa análise, a fisioterapia apresentou papel importante na prevenção e no manejo dessas condições. Achados semelhantes foram observados em estudos recentes, que reforçam a importância da fisioterapia precoce e direcionada na redução dessas complicações (apud Gomes *et al.*, 2022; Ali; El Gammal, 2021).

Ferreira *et al.* (2011) também descreveram complicações associadas ao edema de braço nos três primeiros meses após a mastectomia, incluindo ocorrência de edema leve a moderado, deiscência, seroma, aderência cicatricial e infecção local. O acompanhamento fisioterapêutico precoce foi considerado fundamental para minimizar tais complicações e favorecer a recuperação funcional.

Segundo dos achados da presente revisão apontam para a relevância da fisioterapia na recuperação funcional de pacientes submetidas à mastectomia, especialmente no que diz respeito à amplitude de movimento, ao manejo da dor e à prevenção do linfedema. Nos resultados analisados, observou-se que complicações como dor crônica, formigamento, hipersensibilidade, restrição funcional, aderência cicatricial e linfedema foram recorrentes (Ferreira *et al.*, 2011; Wood, 1978; Shons & Cox, 2001; Carpenter *et al.*, 1998). Esses dados confirmam que, na ausência de acompanhamento fisioterapêutico precoce, a frequência de sequelas é maior e os impactos sobre a qualidade de vida tornam-se significativos.

Segundo (Gomes *et al.*, 2021) estudos recentes demonstram que a mobilização precoce, orientada por protocolos individualizados, reduz significativamente a restrição de amplitude de movimento do ombro e melhora a funcionalidade do membro superior. Essa evidência contrapõe os dados de pesquisas retrospectivas que relataram maior frequência de rigidez articular e aderências cicatriciais quando não há acompanhamento fisioterapêutico imediato (Ferreira *et al.*, 2011). Dessa forma, observa-se que a introdução precoce de exercícios

ativos e técnicas de terapia manual desempenha papel fundamental na prevenção de complicações.

Outro ponto relevante é o controle da dor, considerado um dos maiores desafios no pós-operatório de mastectomia. Enquanto os resultados analisados evidenciaram a prevalência de dor crônica, formigamento e hipersensibilidade (Shons & Cox, 2001; Carpenter *et al.*, 1998), estudos contemporâneos apontam que recursos como a cinesioterapia, a eletroterapia analgésica e a terapia miofascial contribuem de maneira significativa para a redução da dor e melhora da qualidade de vida (Mendes *et al.*, 2020; Oliveira & Lima, 2021). Além disso, há indícios de que programas de exercícios supervisionados reduzem o risco de dor persistente e favorecem a reintegração da paciente às atividades de vida diária (De Groef *et al.*, 2018).

A questão do linfedema também merece destaque. Embora os resultados obtidos tenham enfatizado sua alta incidência e impacto na funcionalidade, a literatura atual demonstra que intervenções fisioterapêuticas, como a drenagem linfática manual, o uso de técnicas compressivas e a prescrição de exercícios resistidos, podem reduzir significativamente o volume do membro acometido e prevenir a progressão do quadro (McLaughlin *et al.*, 2017; Torres Lacomba *et al.*, 2010). Isso evidencia a importância da atuação contínua do fisioterapeuta, não apenas em caráter curativo, mas também preventivo.

Outro aspecto a ser discutido refere-se às repercussões psicossociais. Os resultados da revisão mostraram impactos relevantes na autoimagem e identidade feminina, associando a mastectomia à redução da autoestima e a quadros de ansiedade e depressão (Ferreira, Farago, Reis & Funghetto, 2011). Nesse sentido, a fisioterapia, ao promover melhora funcional e redução da dor, atua de forma indireta na promoção do bem-estar psicológico, favorecendo maior autonomia e reinserção social (Carvalho *et al.*, 2022). A integração da fisioterapia com equipes multiprofissionais, incluindo psicologia e enfermagem, potencializa os efeitos positivos da reabilitação.

Portanto, a análise crítica permite afirmar que, embora as complicações pós-mastectomia sejam recorrentes, sua magnitude e duração podem ser significativamente atenuadas pela intervenção fisioterapêutica precoce e individualizada. Diferente dos resultados observados em estudos que não contaram com protocolos estruturados de reabilitação, a literatura contemporânea demonstra que a fisioterapia é capaz de modificar o prognóstico funcional e psicossocial dessas mulheres, tornando-se indispensável no cuidado integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados desta revisão integrativa demonstram que a fisioterapia exerce um papel fundamental na pós-mastectomia, favorecendo de maneira significativa para o tratamento e a prevenção do linfedema, para a ampliação da mobilidade articular, para o alívio da dor e para a redução de complicações musculoesqueléticas. Além disso, evidenciou-se que a atuação fisioterapêutica repercute positivamente no aspecto psicossocial, promovendo melhora da

autoestima, maior independência e favorecendo a reintegração das pacientes em suas atividades cotidianas.

Constatou-se que a implementação precoce de protocolos individualizados de reabilitação fisioterapêutica está associada à minimização de sequelas físicas e emocionais, enquanto sua ausência aumenta a probabilidade de dor persistente, rigidez articular e limitações funcionais. Dessa forma, a fisioterapia deve ser reconhecida como parte indispensável do cuidado integral à mulher mastectomizada, fortalecendo o trabalho multiprofissional e ampliando os benefícios para a qualidade de vida.

Por fim, destaca-se a importância de que novas pesquisas aprofundem a investigação sobre diferentes recursos fisioterapêuticos, abrangendo não apenas os aspectos funcionais, mas também as repercussões psicológicas e sociais, além da integração com outras áreas da saúde, a fim de oferecer um tratamento mais abrangente, humanizado e embasado em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- ALI, M. E.; EL GAMMAL, M. E. Early physiotherapy intervention in postmastectomy patients: effects on shoulder mobility and quality of life. **Egyptian Journal of Physical Therapy**, v. 4, n. 2, p. 60–68, 2021.
- ALBUQUERQUE, L. F.; SOUZA, M. A.; SILVA, V. J. Fatores psicossociais associados à dor crônica pós-mastectomia: revisão integrativa. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 55–67, 2023.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS ONCOLOGY GROUP. Sentinel lymph node biopsy versus axillary dissection in breast cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 35, n. 5, p. 561–568, 2017.
- CAMPOS, T. P. de; SANTOS, R. A.; LIMA, C. F. Dor crônica pós-mastectomia: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia Oncológica**, v. 24, n. 3, p. 45–54, 2020.
- CARPENTER, J. S.; ANDRZEJEWSKI, J. A.; MCEWEN, M.; HANCOCK, K.; ANDINO, R. Pain and psychosocial adaptation following breast cancer surgery. **Oncology Nursing Forum**, v. 25, n. 3, p. 547–554, 1998.
- CARVALHO, A. C.; SOUZA, D. M.; LIMA, P. R.; ROCHA, T. F. Cuidados integrais à mulher mastectomizada: abordagem multidisciplinar e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Oncologia**, v. 18, n. 2, p. 43–50, 2022.
- COCHRANE. Postmastectomy radiotherapy for women with breast cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, p. CD002142, 2020.
- DE GROEF, A.; VAN KAMPEN, M.; DIELTJENS, E.; CHRISTIAENS, M.; VANDENBORRE, E.; VANDERSTRAETEN, G. Effectiveness of postoperative

physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 99, n. 6, p. 1141–1165, 2018.

FERREIRA, F. R.; FARAGO, P. M.; REIS, P. E. D.; FUNGHETTO, S. S. Impactos da mastectomia na identidade feminina. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 558–563, 2011.

FERREIRA, L. R.; SANTOS, J. P.; PEREIRA, A. C.; LOPES, V. F. Atuação fisioterapêutica no pós-operatório de câncer de mama: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, p. 1–10, 2022.

GOMES, L. S.; MOURA, L. A.; CARVALHO, T. A.; FONSECA, M. G. Efeitos da fisioterapia precoce na recuperação funcional pós-mastectomia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, n. 1, p. e003458, 2021.

GRANEK, I.; ASHIKAGA, T.; ROBINSON, E.; STANFORD, J. M. The surgical treatment of breast cancer: psychological impact and follow-up care. **Canadian Medical Association Journal**, v. 131, n. 3, p. 267–272, 1984.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2025: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

MCLAUGHLIN, S. A.; STALEY, A. C.; VICINI, F.; SUMMER, A. E.; DEWITT, B.; CORNETT, W. Considerations for clinicians in the diagnosis, prevention, and treatment of breast cancer–related lymphedema: recommendations from an expert panel. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 67, n. 4, p. 291–307, 2017.

MENDES, C. R.; SILVA, C. A.; ANDRADE, R. S. Fisioterapia e dor crônica em mulheres submetidas à mastectomia. **Revista Dor**, v. 21, n. 3, p. 210–217, 2020.

NASCIMENTO, S. L.; FERREIRA, F. R.; FARAGO, P. M.; REIS, P. E. D.; FUNGHETTO, S. S. Complicações associadas ao edema de braço no período pós-mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 187–194, 2012.

OLIVEIRA, F. S.; LIMA, R. A. Intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de mastectomia: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67–76, 2021.

PAREDES, A. C.; ARAÚJO, M. C.; COSTA, A. M.; SANTOS, V. R. Chronic pain after breast cancer surgery: a clinical study. **Pain**, v. 42, n. 1, p. 45–50, 1990.

RIBEIRO, A. S.; LIMA, M. N.; COSTA, E. D. Prevalência de linfedema em mulheres submetidas à mastectomia com e sem reconstrução imediata. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 8, p. 497–504, 2019.

SHONS, A. R.; COX, R. M. Persistent pain after mastectomy. **Annals of Surgery**, v. 233, n. 6, p. 861–868, 2001.

SILVA, M. F.; SOARES, P. J.; MARTINS, G. A.; BRITO, R. C. Complicações pós-operatórias em mulheres submetidas à mastectomia: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 1, p. 32–40, 2023.

SOUZA, P. R.; FERREIRA, C. A. Conduas cirúrgicas no câncer de mama: revisão de literatura. **Revista de Medicina e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 87–95, 2021.

TORRES LACOMBA, M.; YUSTE SÁNCHEZ, M. J.; ZAPICO GOÑI, A.; MAYORGA, F. E.; MORALES, R. G.; MOYA, P. S. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. **BMJ**, v. 340, p. b5396, 2010.

WOOD, K. M. Long-term pain following mastectomy: results of a survey. **Pain**, v. 5, n. 3, p. 267–272, 1978.