

Tabela A - Caracterização dos estudos analisados.

Autor, ano, país	Objetivo do estudo	Desenho da pesquisa	Instrumentos de avaliação	Intervenção	Principais resultados
Rafn et al. [17], 2018, Canadá	Comparar a eficácia da fisioterapia direcionada X educação em saúde na prevalência de morbidade do MS e QV após 12 meses de cirurgia	41 mulheres, 54,2 anos, ECR piloto.	Goniômetro; Dinamômetro; Perômetro optoeletrônico DASH; EVA; FACT-B + 4	GE: Alongamentos, mobilização articular, massagem, fortalecimento muscular e cuidados com linfedema. GC: três sessões de educação presencial. 12 meses	A dor aumentou no GC enquanto não houve aumento no GE. Não foram encontradas alterações na QV para nenhum dos grupos. A função do braço melhorou em ambos os grupos.
Díaz et al. [18], 2017, Espanha	Avaliar a eficácia das técnicas de mobilização articular acessória X mobilização neural na restrição de ADM do ombro após a cirurgia	18 mulheres, 54,8 anos; ECR piloto, duplo-cego	Inclinômetro; EVA; WDLAT; Cirtometria.	GE: Mobilização articular; GC: Mobilização neural. Prevenção de linfedema para todos (DLM, massagem e facilitação neuromuscular proprioceptiva). 9 sessões, 3x por semana durante 30 minutos	Ambos os grupos melhoraram a ADM, a dor, menor tempo de reabilitação e tiveram melhora na funcionalidade.
Groef et al. [19], 2017, Bélgica	Comparar a eficácia da terapia miofascial X fisioterapia padrão no tratamento das disfunções do MS	50 mulheres, 55,3 (GE) e 53,1 anos (GC), ECR	Short form. 36; DASH; Inclinômetro; Perimetria; Dinamômetro.	GE: mobilização passiva, alongamento, massagem cicatricial, exercício de flexibilidade, resistência, fortalecimento muscular, controle escapulo-torácico e terapia miofascial, 1x por semana por 30 minutos GC: Posicionamento estático da mão 2x por semana por 30 minutos	Terapia miofascial não tem benefícios adicionais para melhorar a função do membro superior em pacientes sobreviventes de ca de mama.
Park J-H [20], 2016, Coreia do Sul	Investigar os efeitos do exercício na ADM do ombro e dor em mulheres com linfedema	69 mulheres, 54,78 (GE) e 52,48 (GC) anos, ECR, simples-cego	EVA; Goniometria.	GE: compressão pneumática, DLM e cuidados com a pele. GC: exercícios de Kaelin, aeróbico e treinamento de força. 4 semanas, 5x por semana durante 1 hora	Exercício complexo (GE) é benéfico para melhorar a ADM do ombro, a dor em mulheres com linfedema.
Mendes et al. [21], 2016, Brasil	Avaliar os efeitos da terapia vibratória na dor, ADM, força muscular e atividade mioelétrica	28 mulheres, ECC longitudinal	Goniometria; Dinamômetro; EVA; Eletromiografia muscular	GE: Terapia vibratória. GC: Apenas protocolo de avaliação. 10 sessões, 1x por semana durante 15 minutos	Terapia vibratória diminuiu os sintomas da dor, melhorou os movimentos do ombro, ativou o mecanismo de contração muscular e aumentou a força
Giron et al. [22], 2015, Brasil	Verificar a eficácia da acupuntura na dor, ADM funcionalidade e sintomas depressivos	48 mulheres, 53,7 anos, ECR prospectivo	DASH, EVA, questionário de Beck	GE: Alongamentos, exercícios para ADM, força muscular e acupuntura GC: Alongamentos, exercícios para ADM e força muscular. 10 sessões, 1x por semana durante 30 minutos	Ambos os grupos melhoraram os itens avaliados. Sem diferença estatística entre os grupos.
Sato et al. [23], 2014, Japão	Investigar a eficácia de um programa educacional na funcionalidade do MS após cirurgia	149 mulheres Idade grupo DLA: GE 52,9 e GC 52,1. BLS: GE 54,3 e GC 53,7. EC	SPOFIA, DASH,	GE: Métodos de monitoramento do braço, exercícios para prevenção da ADM restrita do ombro ou linfedema e métodos de massagem GC: NE 3 meses	DLA: Melhora significativa ao longo do tempo na pontuação SPOFIA e na força de prensão no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle;

Silva et al.[24], 2013, Brasil	Comparar ADM e QV antes e após dez sessões de fisioterapia no pós-operatório	28 mulheres, 52 anos EC autocontrolado	Goniômetro; EORTC BR-23.	GE: Mobilização passiva, mobilização cicatricial, alongamentos, exercícios pendulares, exercícios ativos GC: Sem intervenção 10 sessões, 3x por semana durante 1 hora	Melhora significativa da ADM e da QV após a décima sessão: redução dos sintomas e da dor.
Kilbreath et al.[25], 2012, Austrália	Verificar se um programa de exercícios previne deficiências no MS	160 mulheres, 53.5 (GE) e 51.6 (GC) anos, ECR	Inclinômetro, dinamômetro, cirtometria, EORTC BR-23,	GE: Alongamento passivo e treinamento de resistência para os músculos do ombro GC: Programa de orientações domiciliares 8 semanas, 1x por semana	A ADM e força após a intervenção foi maior no grupo que realizou exercícios. A QV não foi significativamente diferente entre os grupos.
Amaral et al. [26], 2012, Brasil	Verificar os efeitos da terapia manual na ADM e funcionalidade de MS após a cirurgia	131 mulheres, 55.0 (GE) e 56.7 (GC) anos, ECR	Goniômetro, UCLA	GE: Exercícios ativos de flexão, abdução, RE e mobilização articular GC: Exercícios ativos de flexão, abdução e RE 4 semanas, 3x por semana durante 45 minutos	Ambos os grupos mostraram uma melhora semelhante para ADM e função de MS

ADM = amplitude de movimento; EVA = escala visual analógica de dor; FACT-B + 4 = Breast questionnaire; WDLAT = Wingate Daily Life Activities Table; GE = grupo estudo; GC = grupo controle; DLM = drenagem linfática manual; MS = membro superior; DASH = the disabilities of the arm, shoulder and hand; DLA = dissecação de linfonodos axilares; BLS = biópsia de linfonodo sentinela; SPOFIA = Subjective perception of post-operative functional impairment of the arm; NE = não especificado; QV = qualidade de vida; EORTC BR-23 = European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire, breast cancer module; RE = rotação externa; RI = rotação interna; UCLA = Escala de Avaliação de Ombro da Universidade Modificada da Universidade de Los Angeles.