

UNICESUMAR PONTA GROSSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

GRAU DE SATISFAÇÃO E SEGURANÇA DA APLICAÇÃO DO TAPING NO
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

ADRIANA JANSEN MIKAMI
HELOÍSA RIBAS

PONTA GROSSA – PR
2024

Adriana Jansen Mikami

Heloísa Ribas

**GRAU DE SATISFAÇÃO E SEGURANÇA DA APLICAÇÃO DO TAPING NO
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde da Universidade Cesumar –
UNICESUMAR como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel(a) em
Fisioterapia, sob a orientação da Profa. Ma.
Aryadnne Luyse Schactae da Silva.

PONTA GROSSA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Adriana Jansen Mikami

Heloísa Ribas

GRAU DE SATISFAÇÃO E SEGURANÇA DA APLICAÇÃO DO TAPING NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação da Profa. Ma. Aryadne Luyse Schactae da Silva.

Aprovado em: ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica da Cruz Ludwig - Unicesumar

Prof. Esp. Lucas Paes - Unicesumar

Profa. Ma. Aryadne Luyse Schactae da Silva - Unicesumar (orientador)

RESUMO

Adriana Jansen Mikami

Heloísa Ribas

Introdução: O taping é um recurso fisioterapêutico amplamente utilizado na prática clínica, contudo é uma técnica que necessita de estudos para comprovar sua segurança em pós-operatórios. **Objetivo:** Avaliar o grau de satisfação e de segurança na aplicação do taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, com 47 pacientes que responderam um questionário sobre satisfação e segurança da técnica, visto que foram submetidas à aplicação do taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária entre o período de junho de 2023 a junho de 2024. **Resultados:** Em relação à confortabilidade do taping e a segurança quanto às cicatrizes 98% das pacientes deram respostas positivas (n=46), 68% classificaram seu grau de satisfação como excelente durante a utilização da bandagem elástica (n=32) e todas as participantes consideraram que o taping ofereceram mais segurança e auxiliou na recuperação. Quanto a alterações cutâneas, 6,4% (n=3) relataram alergias. **Conclusão:** Observa-se uma propensão positiva, satisfatória e segura do uso do taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária.

Palavras-chave: Mamoplastia. Bandagem Elástica. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Taping is a widely used physiotherapy technique, but more studies are needed to confirm its safety in post-operative care. **Objective:** To evaluate the satisfaction and safety levels associated with the use of taping in the immediate post-operative phase of breast reconstruction. **Metodology:** This is a quantitative study involving 47 patients who responded to a questionnaire on satisfaction and safety with the technique. These patients underwent taping in the immediate post-operative period of breast reconstruction between June 2023 and June 2024. **Results:** Regarding the comfort of taping and the safety concerning scars, 98% of the patients provided positive responses (n=46), 68% rated their level of satisfaction as excellent during the use of the elastic tape (n=32), and all participants considered that the taping strips offered more safety. As for skin reactions, 6.4% (n=3) reported allergies. **Conclusion:** A positive, satisfactory, and safe tendency was observed in the use of taping in the immediate post-operative period of breast reconstruction.

Keywords: Mammoplasty. Kinesio Tape. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a reconstrução mamária remonta há décadas, mas avanços significativos foram feitos nos últimos anos. Antes, a reconstrução era frequentemente adiada após o tratamento do câncer, mas agora muitas vezes é realizada simultaneamente com a mastectomia, graças a abordagens multidisciplinares que envolvem cirurgiões plásticos, oncologistas e mastologistas (JAGSI *et al.*, 2014).

A reconstrução mamária é um procedimento crucial para mulheres que passaram por mastectomia devido ao câncer de mama ou outras condições médicas, como, por exemplo, a hipertrofia mamária. Esta intervenção não apenas restaura a forma da mama, mas também desempenha um papel vital na recuperação emocional e psicológica das pacientes (ALBORNOZ *et al.*, 2014).

Existem várias técnicas de reconstrução mamária disponíveis, cada uma com suas próprias vantagens e considerações. A reconstrução com implantes mamários é uma opção comum, onde próteses de silicone são inseridas para restaurar o volume (CORDEIRO *et al.*, 2018). Outra abordagem é a reconstrução com tecido autólogo, que utiliza tecido do próprio corpo, como músculo abdominal (método TRAM) ou latíssimo do dorso, para reconstruir a mama de forma mais natural (SCHOELLER *et al.*, 2014). A lipoenxertia também pode ser utilizada, onde a própria gordura do paciente, geralmente colhida de áreas como o abdômen, coxas ou nádegas é retirada e injetada na mama para restaurar o volume perdido. Esse método oferece várias vantagens, incluindo resultados naturais e duradouros, além de minimizar cicatrizes adicionais (GHAZAL *et al.*, 2023).

É fundamental reconhecer que a reconstrução mamária vai além da restauração física. Para muitas mulheres, ela desempenha um papel vital na restauração da autoestima e confiança, ajudando na superação do trauma emocional causado pelo câncer de mama e pela perda da mama (PUSIC *et al.*, 2017). Estudos têm demonstrado os benefícios psicológicos significativos da reconstrução mamária, incluindo uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar emocional das pacientes (ROWLAND *et al.*, 2015).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todos os estados do país, com maior grau nas regiões Sul e Sudeste. Para cada ano do triênio 2023-2025, tem-se uma incidência esperada de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022).

Em decorrência do iminente crescimento dessa neoplasia, surgem impactos psicológicos e de autoestima na saúde da mulher, por conta disso as mulheres optam pela reconstrução cirúrgica. Tal intervenção cirúrgica é um procedimento seguro que não aumenta o risco de recorrência e nem influência na constatação da doença (COSAC *et al.*, 2019).

Na presença do cenário das novas técnicas de reabilitação cirúrgica, tem-se o taping, recurso utilizado por fisioterapeutas no pós-operatório imediato e tardio, tanto para prevenir quanto para tratar complicações cirúrgicas. Esse método consiste em uma bandagem elástica que propicia um aumento do espaço intersticial da pele, melhorando a circulação sanguínea e linfática. Além disso, outra propriedade do taping é a ativação do sistema sensorial somestésico, por meio do recrutamento de fibras que estimulam uma rede de neurônios que transmitem informações sensitivas inibidoras da dor (REZENDE, CAMPANHOLI, TESSARO, 2024).

O taping ou também chamado de kinesio taping foi desenvolvido por Kenzo Kase que surgiu por volta da década de 1970 espalhando-se para a Europa, Ásia e América 20 anos depois. Inicialmente tinha sua aplicação por ortopedistas e terapeutas para disfunções ortopédicas e, posteriormente, passou a abranger disfunções de outros sistemas, inclusive o sistema linfático. Composto de 100% de algodão, resistente à água, hipoalergênico, termo adesivo e com alongamento no sentido longitudinal. Assemelha-se ao tecido cutâneo em espessura e peso, bem como sua propriedade elástica de até 140%. Ao associar a elasticidade da fita com o estiramento da pele ocorre a elevação desta aumentando os espaços da derme e da epiderme. Com isso há descompressão de receptores mecânicos e dolorosos, deslocamento do fluxo linfático, melhora da microcirculação e amolecimento do tecido (THOMAZ, DIAS e REZENDE, 2018).

O objetivo deste estudo é analisar se a aplicação do taping no pós-operatório imediato é segura e traz conforto para as pacientes submetidas à reconstrução mamária.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio da aplicação de um formulário de pesquisa online, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar - UNICESUMAR parecer nº 7.025.968. O mesmo caracteriza-se como quantitativo e buscou identificar se a aplicação do taping é segura no pós-operatório imediato de reconstrução

mamária. O método utilizado neste trabalho busca analisar numericamente os efeitos, resultados e os impactos de uma ação ou serviço (GATTI, 2004).

A pesquisa abrangeu mulheres que realizaram tratamento fisioterapêutico no Instituto Sul Paranaense em Oncologia (ISPON), localizado na Rua Francisco Ribas, 638, cidade de Ponta Grossa, Paraná. O instituto conta com vários profissionais e tratamentos focados em pacientes oncológicos, visando a prevenção, diagnóstico e reabilitação do câncer.

A intervenção com o taping foi realizada pela fisioterapeuta do ISPON e consistiu em uma única aplicação no pós-operatório imediato, realizado dentro do centro cirúrgico (imagens 1 e 2).

Imagem 1 - Taping aplicado no pós-operatório imediato de mastectomia



Imagem 2 - Vista lateral da aplicação do taping após reconstrução com músculo latíssimo do dorso



Fonte: As autoras, 2024.

A técnica utilizada foi em multicamadas sem tensão (imagem 3). A remoção da bandagem elástica foi realizada pela mesma profissional sete dias após a aplicação.

Imagem 3 - Aplicação de taping no pós-operatório imediato de reconstrução de mama bilateral com cicatrizes em T invertido



Fonte: As autoras, 2024.

Os critérios de inclusão foram as pacientes submetidas à aplicação de taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária entre junho 2023 e junho de 2024 e que possuísem idade mínima de 18 anos. Já os critérios de exclusão, norteou as pacientes que se recusaram a participar do estudo ou que não responderam o questionário, analfabetas, com déficit cognitivo ou que não tinham acesso à internet.

A sequência do estudo teve como primeira fase a seleção de prontuários dentro dos critérios pré-estabelecidos, a fim de obter o telefone para contato de cada uma delas. Posteriormente buscou-se a concordância com os termos do TCLE e resposta do questionário de satisfação (APÊNDICE A).

As pacientes foram contatadas via WhatsApp onde foi explicado sobre a pesquisa. Foi utilizada uma ferramenta de questionário do google forms na qual constou um ícone que abriu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo apresentado às pacientes via online, sendo essa a primeira etapa do questionário, e teve como opções, concordo e aceito os termos ou não aceito. Dessa maneira, as demais perguntas só foram respondidas se as pacientes optassem por concordar com o TCLE, caso contrário, o questionário se encerra neste item.

As 11 perguntas contidas no google forms eram todas voltadas a uma auto avaliação das pacientes ao tratamento com a bandagem elástica no pós-operatório imediato. As perguntas eram as seguintes: 1-Você achou o taping confortável durante a sua utilização?; 2-Você achou que as fitas de taping lhe davam mais segurança?; 3-Você achou importante usar o taping como recurso no pós-operatório de reconstrução de mama?; 4-Você achou que as fitas de taping ajudaram a ter uma recuperação mais rápida?; 5-Você se sentiu segura quanto às suas cicatrizes durante a utilização das fitas?; 6-Você apresentou alergia pela fita?; 7-Você apresentou irritação na pele durante a utilização da fita?; 8-Você apresentou lesão na pele provocada pela fita nos 7 primeiros dias de pós-operatório?; 9-Você achou que as fitas de taping foram retiradas facilmente pela fisioterapeuta que a aplicou?; 10-Você sentiu dor durante a remoção das fitas?; 11-Qual seu grau de satisfação em relação à utilização do taping no pós-operatório imediato? As perguntas de 1 a 10 tinham como opção de resposta “sim” ou “não”, enquanto a pergunta sobre o grau de satisfação oferecia cinco opções: péssimo, regular, bom, ótimo, excelente.

Após a finalização do preenchimento do questionário, os dados obtidos foram analisados através de porcentagens.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise de prontuários das pacientes foi identificado que 63 realizaram aplicação de taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária. Destas pacientes, 14 não responderam o questionário no período proposto, 1 foi a óbito e 1 se recusou a participar da pesquisa. Portanto obtivemos um total de 47 participantes.

Quando questionadas sobre o estado de conforto do taping e a segurança quanto às cicatrizes durante a sua utilização, as respostas foram positivas em 97,9% (n=46) dos casos. Acredita-se que estes achados sejam devido o taping ser aplicado em multicamadas sem tensão, o que pode justificar o conforto. Uma tensão em excesso poderia causar desconforto e provocar lesões de pele. Em relação à segurança quanto às cicatrizes, provavelmente ocorreu devido a técnica de aplicação utilizada proporcionar uma melhor sustentação da mama, evitando tração nas cicatrizes, principalmente nos momentos que a paciente está sem o sutiã, como durante o banho, por exemplo.

Já a sensação de segurança como um todo promovida pelo taping, a importância desse recurso no pós-operatório e a bandagem elástica como instrumento para uma recuperação mais rápida foram as perguntas que unanimemente apresentaram aprovação afirmativa de todas as pacientes envolvidas na pesquisa (n=47), o que demonstrou uma excelente aceitação da técnica com benefício para as pacientes. Um estudo realizado por Martins *et al.* (2016) avaliou a segurança e tolerabilidade da bandagem elástica em 24 pacientes com linfedema de braço por meio de um questionário. Encontrou-se um resultado de 70,8% quando questionadas sobre a sensação de segurança com o taping em relação ao controle do linfedema. Os autores evidenciaram o efeito do uso da bandagem para redução de linfedema e concluíram ser um método seguro para pacientes oncológicos. No ensaio clínico randomizado de Seriano *et al.* (2022) com 107 pacientes submetidas à mastectomia 98,2% se sentiram mais seguras com a intervenção, resultados semelhantes a este estudo.

Quando questionadas sobre as alterações cutâneas e alergias causadas pela bandagem podemos identificar uma queixa alérgica (informada pela própria paciente, sem a avaliação profissional) em 6,4% (n=3) da população do estudo, 27,7% (n=13) apresentaram irritação e 10,6% (n=5) tiveram lesão na pele provocada pelo taping nos 7 primeiros dias de pós-operatório. A irritação pode ter acontecido principalmente em pacientes que usaram o taping em dias mais quentes e devido ao suor, pode causar irritação. O ideal seria que esta avaliação cutânea fosse feita de forma prospectiva, avaliada pelo fisioterapeuta ou médico do paciente. Algumas informações de alterações cutâneas estavam relatadas nos prontuários,

porém como o questionário era anônimo, não era possível fazer uma correlação entre estes dados. Sabe-se pelo prontuário que não houve nenhum caso de formação de bolhas. As bolhas geralmente ocorrem se o taping for aplicado com muita tensão (KASE, WALLIS e KASE, 2003). No pós-operatório imediato de todas estas pacientes, a técnica de aplicação do taping foi feita com zero tensão, o que teoricamente evita a formação de bolhas na pele.

Todas as pacientes realizaram o tratamento no mesmo serviço, onde é protocolo utilizar um curativo transparente para feridas sobre as cicatrizes, que também pode ter causado alguma irritação ou alergia nas pacientes. O adesivo da kinesiotape pode causar irritação na pele, levando à vermelhidão, coceira ou desconforto, principalmente em pessoas com pele sensível ou com alergias a certos tipos de adesivos. Para minimizar essas complicações, é importante realizar um teste de adesão antes da aplicação e observar qualquer sinal de reação adversa após o uso. A dermatite de contato pode ocorrer pelo uso prolongado ou repetido do taping e desencadear uma reação alérgica ao material da fita, resultando em sintomas como inflamação, bolhas e erupções cutâneas (WILLIAMS *et al.* 2012).

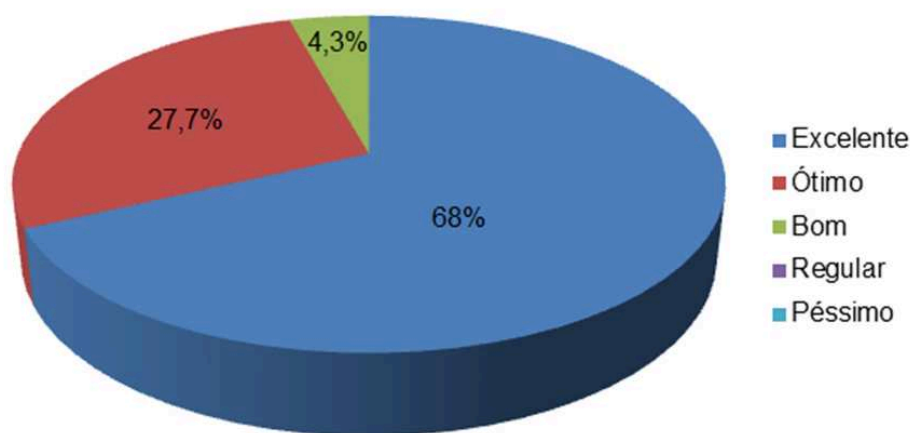
Segundo Seriano *et al.* (2022) os eventos adversos após a utilização da bandagem podem incluir hiperemia, descamação e alergias, como foi encontrado por Martins *et al.* (2016) com uma incidência de 41,7%. Já no estudo de Chi *et al.* (2018) com 20 pacientes que foram sujeitas à cirurgia plástica de abdômen, não houve relato de lesões ou irritação na pele. Nos casos de alergia ao material, deve-se procurar o profissional que fez a aplicação para a possível remoção e posterior reavaliação do local.

Foi identificado no prontuário que a remoção da bandagem sempre foi retirada pela mesma fisioterapeuta que realizou a aplicação no centro cirúrgico e geralmente isso ocorria após uma semana, onde no mesmo dia o paciente realizava uma consulta médica para avaliação da cirurgia. Apenas 8,5% (n=4) das participantes relataram que a remoção foi realizada com dificuldade e 14,9% (n=7) afirmaram dor neste ato. A retirada do taping pode causar desconforto pois a cola pode puxar alguns pêlos e promover dor leve. A mama feminina é uma região com menor concentração de pêlos, portanto é uma região que não deve causar tanta dor. Dias quentes podem fazer com que a cola cause maior aderência à pele e fique um pouco mais difícil de retirar. Soluções especiais oleosas ou hidratantes devem ser utilizadas para facilitar a retirada do taping e causar menos incômodo para o paciente. A intervenção com a bandagem deve ser realizada por um fisioterapeuta capacitado, como mencionado no estudo de Fabro *et al.* (2022).

Por fim, o grau de satisfação das participantes do estudo (gráfico 1) foi excelente para 68% (n=32), ótimo para 27,7% (n=13) e bom para 4,3% (n=2), semelhante aos achados de

Martins et al. (2016) que obtiveram 75% (muito satisfeito), 20,8% (média satisfação) e 4,2% (pouco satisfeito). Acredita-se que a satisfação dos pacientes em relação a esse recurso deve-se à sensação de segurança no pós-operatório recente. Resultados positivos também foram encontrados no estudo de Seriano *et al.* (2022), no qual 72,2% dos integrantes da pesquisa relataram total satisfação, 18,6% média satisfação e 5,5% pouca satisfação em relação à intervenção com o taping.

Gráfico 1: Resultado do grau de satisfação da população da amostra em relação à utilização do taping no pós-operatório imediato



Fonte: As autoras, 2024.

Não há uma padronização de tratamento fisioterapêutico com o taping, existem lacunas que precisam ser estudadas sobre seu efeito sobre a dor, na qualidade de cicatriz, no edema e na fibrose (CHI *et al.*, 2016).

Na literatura os estudos no campo da oncologia estão voltados ao linfedema revelando resultados satisfatórios. Sobre a temática, Fabro *et al.* (2022) avaliaram que o uso da bandagem elástica no seroma após a cirurgia de câncer de mama é um recurso fácil, rápido, e não invasivo, além de ser considerado seguro e bem aceito pelas pacientes.

Os efeitos fisiológicos do taping para o tratamento de edema ps cirúrgico são decorrentes do impacto mecanossensorial que a bandagem elástica promove, já que ocorre elevação, tensão e pressão sobre a pele e por conta disso, há aumento do espaço intersticial melhorando a circulação de fluidos e drenando para os vasos linfáticos (TATLI *et al.*, 2020).

De forma geral, os artigos tratam da utilização do taping como recurso fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgias plásticas, com propósito de prevenir e tratar o edema, a fibrose, a dor e as alterações cicatriciais decorrentes do procedimento cirúrgico. Também, vale ressaltar que o taping deve ser aplicado por profissionais habilitados com a formação específica do método, pois para atuar, o fisioterapeuta faz uma minuciosa avaliação no tecido,

utilizando o método mais adequado para cada caso com o objetivo de proporcionar uma recuperação positiva, eficiente e funcional (CORREA; SOUSA; OLIVEIRA, 2021).

4 CONCLUSÃO

O principal achado deste estudo foi o alto grau de satisfação e segurança da aplicação do taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária. Até o momento, não foram identificados outros estudos que analisaram a satisfação e segurança do taping nesse tipo de pós-operatório.

Levando-se em conta a importância de estudos científicos para construção de uma estrutura de conhecimento sólida e comprovada, a aplicação de taping no pós-operatório imediato de reconstrução mamária no presente estudo apresentou conforto e segurança aceitáveis. Faz-se necessário ampliar o número de publicações que busquem esclarecimentos acerca dessa forma de utilização de taping, uma vez que o embasamento teórico amplo e trabalhos de preferência randomizados são formas de se obter conhecimento tecnológico, rigoroso e assertivo.

Ademais, são fundamentais mais estudos que relatem sobre o tema, pois há escassez de pesquisas voltadas para o pós-operatório imediato de reconstrução mamária oncológica comparado ao número de estudos direcionados à cirurgia plástica, assim como analisar se o uso do taping pode prevenir complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, C.R. *et al.* Bilateral Mastectomy versus Breast-Conserving Surgery for Early-Stage Breast Cancer. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 135, n. 6, p. 1518-1526, jun. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [Http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001276](http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001276). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26017588/>. Acesso em: 13 maio 2024.

CHI, A. *et al.* Prevention and treatment of ecchymosis, edema, and fibrosis in the pre-, trans-, and postoperative periods of plastic surgery. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [s. L.], v. 3, n. 33, p. 343-354, set. 2018. Disponível em: <http://rbcp.org.br/details/2165/pt-BR/prevencao-e-tratamento-de-equimose--edema-e-fibrose-no-pre--trans-e-pos-operatorio-de-cirurgias-plasticas>. Acesso em: 06 out. 2024.

CORDEIRO, P. G. *et al.* What Is the Optimum Timing of Postmastectomy Radiotherapy in Two-Stage Prosthetic Reconstruction. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 135, n. 6, p. 1509-1517, jun. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [Http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001278](http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001278). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25742523/>. Acesso em: 13 maio 2024.

CORREA, L.; SOUSA, E. B.; OLIVEIRA, N. P. C.. O uso do taping no pós-operatório de cirurgia plástica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 15, p. 1-7, 14 nov. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22868>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22868>. Acesso em: 12 out. 2024.

COSAC, O. M. *et al.* Breast reconstructions: a 16-year retrospective study. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 210-217, 2019. GN1 Genesis Network. [Http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0136](http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0136). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/dcdcrgrfyrnls4q6xtxyftr/?Lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2024.

FABRO, E. A. N. *et al.* Clinical Experience with Compression Taping to Treat Seroma After Breast Cancer Surgery: a medical device clinical study. **Advances In Skin & Wound Care**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 1-6, jul. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.asw.0000831068.34587.3d>. Disponível em: <http://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/13604>. Acesso em: 02 out. 2024.

GATTI, B.A. Estudos quantitativos em educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022004000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/XBpXkMkBSbBCrCLWjzyWyB/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2024

GHAZAL, I. D. *et al.* Post-mastectomy breast reconstruction: an overview of the state of the art, challenges, and prospects. **International Surgery Journal**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 348-354, 27 jan. 2023. Medip Academy. [Http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20230283](http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20230283). Disponível em: <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/9305>. Acesso em: 14 maio 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 04 mar. 2024.

JAGSI, R. *et al.* Trends and Variation in Use of Breast Reconstruction in Patients With Breast Cancer Undergoing Mastectomy in the **United States**. **Journal Of Clinical Oncology**, [S.L.], v. 32, n. 9, p. 919-926, 20 mar. 2014. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <Http://dx.doi.org/10.1200/jco.2013.52.2284>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24550418/>. Acesso em: 13 maio 2024.

KASE, K.; WALLIS, J.; KASE, T. Clinical therapeutic applications of the Kinesio Taping method. 2. ed. Albuquerque: Kinesio Taping Association International, 2003.

MARTINS, J.C. *et al.* Safety and tolerability of Kinesio Taping in patients with arm lymphedema: medical device clinical study. **Support Care Cancer**. v. 24, n. 3, p.1119-24, 2016. [http:// dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2874-7](http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2874-7).

PUSIC, A. L. *et al.* Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 124, n. 2, p. 345–353, 2017. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181ae80c>

REZENDE, L.; CAMPANHOLI, L. L.; TESSARO, A. **Manual de condutas e práticas fisioterapêuticas no câncer de mama da AFBO**. 2.ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2024.

ROWLAND, J. H. *et al.* Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. **Journal Of The National Cancer Institute**, [S.L.], v. 92, n. 17, p. 1422-1429, 6 set. 2000. Oxford University Press (OUP). <Http://dx.doi.org/10.1093/jnci/92.17.1422>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10974078/>. Acesso em: 13 maio 2024.

SCHOELLER, T.; HUEMER, G.M.; WECHSELBERGER, G. The transverse Musculocutaneous Gracilis Flap for Breast Reconstruction: guidelines for flap and patient selection. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 122, n. 1, p. 29-38, jul. 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <Http://dx.doi.org/10.1097/prs.0b013e318177436c>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18594364/>. Acesso em: 13 maio 2024.

SERIANO, K.N. *et al.* O uso da bandagem compressiva no pós-operatório imediato não está associado à dor aguda pós-mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2673>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2673>. Acesso em: 06 out. 2024.

TATLI, U. *et al.* Effectiveness of kinesio taping on postoperative morbidity after impacted mandibular third molar surgery: a prospective, randomized, placebo-controlled clinical study. **Journal Of Applied Oral Science**, [S.L.], v. 28, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/8dsMPJCvNtMTsgx6ZSnpTJP/?lang=en>. Acesso em: 09 out. 2024.

THOMAZ, J.P.; DIAS, T.S.M.; REZENDE, L.F. Efeito do uso do taping na redução do volume do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão da literatura. **J Vasc Bras**. v. 17, n. 2, p. 136-140, 2018.

WILLIAMS, S. et al. ; Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. **Sports Medicine, Auckland**, v. 42, n. 2, p. 153-164, Feb. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/11594960-000000000-00000>. Acesso em: 15 out. 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

1. Você achou o taping confortável durante a sua utilização? () sim () não
2. Você achou que as fitas de taping lhe davam mais segurança? () sim () não
3. Você achou importante usar o taping como recurso no pós-operatório de reconstrução de mama? () sim () não
4. Você achou que as fitas de taping ajudaram a ter uma recuperação mais rápida?
() sim () não
5. Você se sentiu segura quanto às suas cicatrizes durante a utilização das fitas?
() sim () não
6. Você apresentou alergia pela fita? () sim () não
7. Você apresentou irritação na pele durante a utilização da fita? () sim () não
8. Você apresentou lesão na pele provocada pela fita nos 7 primeiros dias de pós-operatório? () sim () não
9. Você achou que as fitas de taping foram retiradas facilmente pela fisioterapeuta que a aplicou? () sim () não
10. Você sentiu dor durante a remoção das fitas?
() sim () não
11. Qual seu grau de satisfação em relação à utilização do taping no pós-operatório imediato?

() péssimo
() regular
() bom
() ótimo
() excelente