



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 11, pp. 60535-60545, November, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25650.11.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS PARA USUÁRIOS

***Maria Janete Torres, Suzete Rodrigues Leônidas Martinski, Cynthia de Oliveira Vaz, Eveline Lima Maia, Fernanda Costa de Mesquita Souza, Herismércia Helena Fidelis Uchoa, Agueda Menezes da Silva, Ana Paula Mendonça Lima Fernandes, Vanessa Ximenes Farias, Ligia Bayma Torres Araújo, Carolina Azevedo da Graça Lira, Eriza de Oliveira Parente, Karine Costa e Silva Leite, Teresa Cristina Ponte Barrocas Freire, Andrea Caprara**

Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Faculdade Maurício de NASSAU

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th September, 2022

Received in revised form

29th September, 2022

Accepted 17th October, 2022

Published online 30th November, 2022

KeyWords:

Anemia falciforme,
Terapias alternativas,
Hidroxiureia, Hemoglobina.

*Corresponding author:

Caira Maciel Carvalho,

ABSTRACT

A neoplasia de mama carrega os tabus de uma doença chamada "maldita", possível causadora de desfiguração de partes do corpo e até do próprio atrativo sexual, trazendo sofrimentos por tratamentos prolongados. O tratamento mais comum é a extração da mama comprometida, sendo importante considerar que o programa de reabilitação global deve começar no período pré-operatório, envolvendo toda a equipe multidisciplinar. Desta forma, objetivou-se construir cartilha educativa para reabilitação de mulheres mastectomizadas e sua validação. Trata-se de um estudo metodológico, que visa desenvolver, avaliar ou aperfeiçoar instrumentos que foi desenvolvido em um ambulatório de referência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) para mulheres mastectomizadas na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi constituída por 20 mulheres mastectomizadas acompanhadas no ambulatório e três profissionais de Fisioterapia atuantes no local. Foi possível identificar ausência de orientações e preparo destas mulheres em realizar exercícios de Fisioterapia após a mastectomia, essa falta de orientação influência diretamente em dificuldades em aprender e desenvolver esses exercícios em seus domicílios, porém os profissionais referiram orientá-las sobre a mobilização articular, principalmente abdução, alongamentos, flexo-extensão, rotação interna e externa. Em alusão as informações coletadas de mulheres pós-mastectomizadas e profissionais fisioterapeutas a respeito Fisioterapia como aliada ao tratamento foi elaborada uma cartilha com informações sobre os exercícios domiciliares para essas mulheres como forma de oferecer um material didático com ilustrações simples, explicando como elas podem realizar em casa, cuidados pós- cirurgia, dentre outras informações. Essa cartilha contribuirá para que essas mulheres tenham acesso as informações em seus domicílios e possam tirar dúvidas sobre como devem proceder, contribuindo com isso para a recuperação da paciente após a mastectomia. Portanto, gerar uma cartilha como instrumento simples e didático não foi uma tarefa fácil, pois levou em consideração a opinião das usuárias do serviço e também dos profissionais envolvidos. Todavia, a satisfação de visualizar esse instrumento pronto e deslumbrar sua utilidade minimizou essas dificuldades.

Copyright©2022, *Matheus Tavares Alencar et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Citation: *Mariana Vieira De Melo Bezerra.* "Construção e validação de cartilha educativa para reabilitação de mulheres mastectomizadas para usuários", *International Journal of Development Research*, 12, (11), 60535-60545.

INTRODUCTION

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS/OPAS, 2017) no continente americano, o câncer mamário é o mais comum entre as mulheres, sendo a segunda maior causa de morte entre esse público.

De acordo com as últimas estatísticas mundiais do Globocan 2018, foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença (BRAY *et al.*, 2018). No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 16.069 mortes de mulheres por câncer (CA) de mama no país.

O Ceará acompanha esta tendência; segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2017, registrou 580 casos (BRASIL, 2019). Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos da confirmação do diagnóstico é de 61% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Sua etiologia é bastante variada, estando ligada a causa genética, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação a termo depois de 34 anos, obesidade, sedentarismo, ingestão alcoólica excessiva e terapia de reposição hormonal por mais de 5 anos. No sexo masculino este tipo de câncer é representado como uma doença rara, que acomete apenas 1% da população masculina (BUZUID; MALUF; LIMA, 2015). A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) defende que "a mamografia feita com qualidade e com periodicidade anual ainda é o modo mais preciso de se diminuir a mortalidade por câncer de mama".

Após a recomendação da SBM de que mulheres com mais de 40 anos devem fazer a mamografia anualmente, o INCA afirmou que a recomendação do Ministério da Saúde é que mulheres com 50 a 69 anos sem sinal da doença façam o exame a cada dois anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2015). A neoplasia de mama carrega os tabus de uma doença chamada "maldita", possível causadora de desfiguração de partes do corpo e até do próprio atrativo sexual, trazendo sofrimentos por tratamentos prolongados. É visto também como potencial estressor que provoca uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares (SANTOS; XAVIER; SANTOS, 2012). Além disso, a consequência mais grave é a realidade do diagnóstico e a mastectomia, pois abrange o aspecto íntimo, feminino e emocional da mulher, aliados ao desconhecimento da doença, o que soa como uma sentença de morte. O CA de mama pode afetar mulheres de todas as faixas etárias; no entanto, a maior prevalência é a partir dos 50 anos. Nesta fase, a mulher geralmente procura menos o serviço de saúde, por não estar mais no período reprodutivo e se considerar menos vulnerável. No caso das mulheres jovens acometidas pelo CA de mama, embora menos frequente, é retratada uma realidade mais cruel já que estando em plena fase produtiva e reprodutiva a mulher ainda possui filhos dependentes (GUTIÉRREZ *et al.*, 2017). A quimioterapia também faz parte das opções de tratamento para o CA de mama inclui diferentes opções de combinações de fármacos, as quais se tornaram padrão de quimioterapia adjuvante e neoadjuvante para a maioria das pacientes, pois possui sua eficácia clínica comprovada e reduz o risco de recorrência (PIRANDA *et al.*, 2013).

No entanto, o uso destas medicações além de atingir as células cancerígenas também acomete células saudáveis, baixando a imunidade do paciente e o deixando vulnerável a outras patologias oportunistas. Desta forma, para o tratamento de uma paciente com CA de mama ser eficaz é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, onde o profissional farmacologista deva fazer parte, pois irá acrescentar seus conhecimentos farmacológicos frente ao tratamento, contribuindo na condução dos casos clínicos e auxiliando o médico na melhor propedêutica (MALUF; MORI; BARROS, 2015).

Indica-se uma equipe multiprofissional para integrar a assistência as mulheres pós- mastectomizadas, constituída por: fisioterapeuta, psicólogo, psiquiatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social, médico oncologista e outras especialidades caso seja necessário. Essa assistência integral contribui para maior adesão ao tratamento e melhorias significativas no prognóstico destas pacientes (BUZUID; MALUF; LIMA, 2015). Durante o tratamento, as mulheres recebem muitas informações da equipe de saúde multiprofissional, porém muitas vezes apresentam dificuldade de recordar ou entender todas as orientações e até mesmo repassá-las para seus familiares. Para minimizar essas limitações vem sendo estudado na literatura a criação de materiais educativos, como as cartilhas educativas. As informações contidas nas cartilhas trazem contribuições para auxiliar o paciente e os familiares durante o tratamento e a recuperação, estimulando o autocuidado, além de fornecer informações sobre o processo saúde-doença. No entanto, são escassos os estudos que estimulam a criação de cartilhas educativas e que avaliam sua real aplicabilidade (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011;

JACOME *et al.*, 2011; GOZZO *et al.*, 2012). O tratamento mais comum é a extração da mama comprometida. Em alguns casos, os médicos vêm fazendo apenas a retirada de partes da mama, através de quadrantectomia (remoção de um quarto da mama) e lumpectomia (remoção apenas do tumor e de pequena região circunvizinha), obtendo assim bons resultados em termos de sobrevida e melhor efeito estético, já que o órgão é conservado (CAETANO; SOARES, 2015). Desta maneira, é importante considerar que o programa de reabilitação global deve começar no período pré-operatório, envolvendo toda a equipe multidisciplinar. No período pós-operatório, os profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, dão assistência no sentido de evitar as complicações próprias da inatividade e da imobilização no leito, em especial, limitações dolorosas à movimentação articular do ombro do lado operado e o aparecimento de edema linfático, tendo como consequência o linfedema do membro superior (PEDROSO; ARAÚJO; STEVANATO, 2015). Nesse sentido, a prática de exercícios após intervenções cirúrgicas tem fundamental importância na recuperação da mobilidade e amplitude de movimentos, prevenindo ou minimizando a atrofia de músculos e limitações articulares, e na tentativa de redução do surgimento de linfedema (PEDROSO; ARAÚJO; STEVANAT, 2015). Uma das bases fundamentais da atuação fisioterapêutica trata-se do foco no desenvolvimento das qualidades físicas (força, flexibilidade, equilíbrio, resistência, lateralidade, potência e agilidade) com foco na redução dos desequilíbrios musculares e na eficiência dos movimentos (por meio da estimulação dos proprioceptores e na preparação dos músculos intrínsecos) (REIS; POLESE, 2016). O objetivo do tratamento fisioterapêutico é promover o retorno das atividades de vida diária das mulheres pós-mastectomia, uma vez que as alterações decorrentes do tratamento geram comorbidades físicas importantes como: lesões nervosas, dor, linfedema, fraqueza muscular e limitação da amplitude de movimento (ADM), sendo este último uma das complicações mais referidas pelas pacientes (NASCIMENTO *et al.*, 2012). A mastectomia, frequentemente utilizada no tratamento e na profilaxia da neoplasia maligna da mama, pode ser um procedimento que salva a vida da mulher com câncer mamário; entretanto, a perda da mama pode causar trauma biopsicossocial. A reconstrução mamária se torna um passo importante na recuperação pós-mastectomia, podendo ajudar as pacientes a recuperar o senso de feminilidade (BUZUID; MALUF; LIMA, 2015).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como metodológico, que visa desenvolver, avaliar ou aperfeiçoar instrumentos (POLIT; BECK, 2011). Inicialmente, foi identificado através de entrevistas semiestruturadas, os conhecimentos e as necessidades de mulheres mastectomizadas no contexto de Fortaleza. Sucessivamente, foi desenvolvida e validada uma cartilha educativa sobre exercícios funcionais adequada culturalmente ao nosso contexto. O estudo foi desenvolvido em um ambulatório de referência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) para mulheres mastectomizadas na cidade de Fortaleza-CE. Foi fundada em 28 de maio de 1955. Atualmente com 171 leitos ativos, coloca à disposição das pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) uma ampla infraestrutura nas áreas de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, com 29 consultórios. Trata-se de uma maternidade totalmente pública, 100% contratualizada com o SUS e, dessa forma, não realiza qualquer atendimento particular ou a convênios. Para ter acesso ao serviço os cidadãos deverão realizar atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua região/localidade; na consulta, o profissional médico decidirá sobre a necessidade de encaminhamento para o atendimento de Alta e Média Complexidade na Maternidade Escola. A instituição é responsável também pela formação de alunos de graduação e pós- graduação de inúmeros cursos da saúde da UFC e de outras instituições de ensino superior, especialmente das Residências Médica, de Enfermagem e Multiprofissional. Em 2017, estagiaram na MEAC 1.347 alunos de graduação, 87 residentes dos programas de residência da UFC e 28 de programas externos. Pacientes: foram selecionadas apenas mulheres que tenham sido submetidas a cirurgia e que queiram participar do

estudo. Foram excluídas mulheres que por intercorrências inerentes ao quadro clínico estavam com contraindicação para Fisioterapia e também aquelas com déficit cognitivo. Fisioterapeutas: foram selecionados profissionais que atuaram neste referido ambulatório por mais de seis meses e que estavam dispostos a participar do estudo. A seleção da amostra foi consecutiva. Foram convidadas a participar do estudo todas as mulheres e fisioterapeutas que preencheram os critérios de inclusão e que consentiram em participar da pesquisa. Na ficha de consulta aos prontuários foram coletados dados como variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, cidade de moradia e estado civil) e variáveis clínicas.

Processo de construção da cartilha: O processo de construção da cartilha foi baseado em Reberte, Hoga e Gomes (2012), com adaptações, e desenvolvida em cinco fases: Fase 1: Sistematização do Conteúdo; Fase 2: Composição do Conteúdo; Fase 3: Escolha das Ilustrações e Layout da Cartilha; Fase 4: Validação de Conteúdo e Aparência por Juizes Fase; 5: Validação semântica com os profissionais.

Revisão Integrativa: Foi desenvolvida uma revisão de literatura pelo método integrativo. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFARADO, 2014).

A entrevista com as pacientes e profissionais: Para a construção da cartilha educativa foram aplicados formulários (APÊNDICE C) e questionários (APÊNDICE D), elaborados pela própria autora, com as mulheres mastectomizadas e os fisioterapeutas para verificar as reais necessidades e principais dúvidas apresentadas pela população estudada. Tal instrumento foi construído baseado na literatura sobre o tema. A coleta de dados ocorreu no período de março a outubro de 2020, durante a qual foi realizada aplicação dos formulários, questionários e consulta aos prontuários. Após aplicação dos instrumentos com a amostra selecionada e levantamento bibliográfico, foi confeccionada uma cartilha com orientações de exercícios funcionais para as pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conteúdo da cartilha foi composto por subtítulos, os quais foram escolhidos com base na análise da revisão integrativa da literatura e na entrevista semiestruturada das pacientes, como também na experiência da pesquisadora. A cartilha educativa apresentou orientações que foram relevantes tanto para os profissionais quanto para as pacientes, pois abordará os cuidados que devem ser estabelecidos no hospital (no dia seguinte à cirurgia), alongamentos, exercícios iniciais sem resistência, exercícios com bastão e automassagem. Para escolher as ilustrações que compõe a cartilha foi necessário o cuidado de conduzir uma leitura de fácil entendimento, coerente com as orientações propostas e que levem ao leitor a curiosidade em se engajar no aprendizado a respeito das informações presentes na cartilha. A escolha das figuras foi realizada através de consulta a livros-texto, imagens liberadas em páginas eletrônicas e também da explanação da pesquisadora a designer responsável pela elaboração da cartilha. O estudo foi iniciado somente após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da beneficência, não maleficência e justiça, previstos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo CEP da UFC por meio do seguinte parecer: n°. 3.937.679 (ANEXO A). A coleta de dados ocorrerá após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICES A e B), sendo garantido o sigilo e anonimato dos participantes. Mulheres mastectomizadas: perfil e orientações. Foram entrevistadas 20 mulheres mastectomizadas da referida Maternidade, sendo que a maioria estavam na faixa etária de 61 a 70 anos, com 11 participantes (55%), residiam em Fortaleza, com 14 entrevistadas (40%), 18 delas não haviam realizados procedimentos anteriores. Todas tinham comorbidades, com maior

destaque para aquelas hipertensas com 12 casos (60%). A maioria das participantes deste estudo são idosas, o que refleti na maioria dos estudos sobre câncer de mama. De acordo com Cassassola *et al.* (2020) o tratamento de idosas com câncer de mama é uma área de crescente preocupação, porém a idade em si não é uma barreira para intervenção cirúrgica, e sim a pré-existência de comorbidades. Segundo Alves *et al.* (2017) metade das pacientes idosas com câncer de mama não são tratadas de forma adequada, o que diminui muito a sobrevida, como consequência. Para esse autor, o tratamento precisa ser adaptado às condições da paciente, mas também deve oferecer a melhor chance de cura. Esta é a provável razão pela qual, apesar de a maioria das pacientes do presente estudo apresentar doenças associadas, como por exemplo a hipertensão arterial, sendo a mastectomia radical modificada associada à intervenção axilar foi o tratamento de preferência.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres mastectomizadas da MEAC. Fortaleza-CE (N=20)

VARIÁVIES	N	%
Idade		
40 a 50 anos	03	15
51 a 60 anos	06	30
61 a 70 anos	11	55
Cidade de moradia		
Em Fortaleza	14	70
Outros municípios do Ceará	06	30
Há havia realizado procedimentos anteriores		
Sim	02	10
Não	18	90
Comorbidades Associadas		
Hipertensas	12	60
Diabetes	06	30
Hipertensão e Diabetes	02	10

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 2. Opinião das mulheres mastectomizadas a respeito das orientações a respeito dos exercícios de fisioterapia

VARIÁVIES	N	%
Recebeu orientação de como realizar os exercícios em domicílio?		
Sim	08	40
Não	12	60
Realizou os exercícios?		
Sim	03	15
Não	17	85
Há havia realizado procedimentos anteriores		
Sim	02	10
Não	18	90
Sabe da importância dos exercícios?		
Sim	09	45
Não	11	55
Teve dificuldade para aprender os exercícios?		
Sim	18	90
Não	02	10
Teve dificuldade para realizar algum exercício?		
Sim	18	90
Não	02	10
Cartilha facilitaria a realização dos exercícios?		
Sim	20	100
Não	-	-

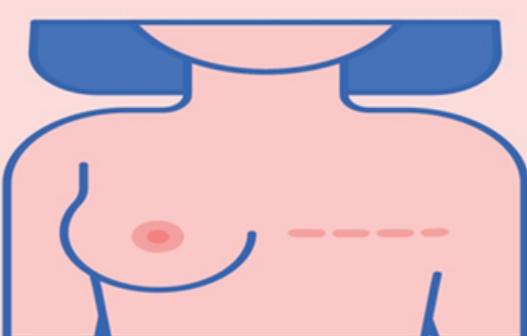
Fonte: elaborada pela autora.

As entrevistadas também foram questionadas a respeito das orientações recebidas em relação aos exercícios de Fisioterapia após a mastectomia na referida instituição, sendo que 12 delas (60%) não receberam orientações de como realizar esses exercícios, 17 mulheres (85%) não realizaram, 18 (90%) participantes não haviam realizado procedimentos anteriores, 11 (55%) não sabem a importância dos exercícios, 18 (90%) tiveram dificuldades de apreender os exercícios e para realizá-los e todas elas disseram que a cartilha facilitaria a realização dos exercícios, conforme mostra a tabela 2. Para a Validação de conteúdo da Cartilha, foram convidados, por meio de carta convite e estratégia bola de neve, avaliadores para contribuir com o material. A avaliação do conteúdo foi realizada por Fisioterapeutas que atuavam na área na instituição onde foi realizado o estudo, Fisioterapeutas Professores Doutores com domínio no conteúdo. Quanto ao número de juizes para avaliar o conteúdo da

cartilha, a literatura demonstra controvérsias em relação à quantidade necessária (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). No entanto, sugere-se que o número seja ímpar para evitar empates. Os juízes foram selecionados através de pesquisa no currículo pela plataforma lattes. Posteriormente, os mesmos foram convidados via e-mail ou pessoalmente para participarem como avaliadores de conteúdo. Além disso, os mesmos foram indagados sobre a indicação de outros profissionais para também participarem como juízes (estratégia bola de neve).

Para aqueles que aceitaram participar foi enviado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de avaliação da cartilha), construído através de uma adaptação do estudo de Reberte, Hoga e Gomes (2012). Após a aplicação dos critérios de escolha dos juízes foi realizado um convite via correio eletrônico ou pessoalmente, o qual tratou os objetivos do estudo. Os juízes que concordaram em participar do estudo receberam o TCLE, o instrumento de validação e a cartilha educativa.

MULHERES MASTECTOMIZADAS
CARTILHA DE REABILITAÇÃO



MULHERES MASTECTOMIZADAS
CARTILHA DE REABILITAÇÃO

Maria Janete Torres

1ª edição
Fortaleza

Elaboração:
Esta cartilha foi desenvolvida por Maria Janete Torres, como produto da dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Nucleo de Pesquisa em Gestão em Saúde - Universidade Estadual do Ceará (UECE) na cidade de Fortaleza- CE, 2020.

Orientador:
Prof. Dr. Andrea Capraro

Colaboração:
Ambulatório de Mastologia (MÁC) | EBSEBH

Ilustração e Diagramação:
Utopia Estúdio

ISBN: Faltou após a aprovação do projeto gráfico

Sumário

Apresentação	7
Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia	8
Exercícios pós-mastectomia	9
1º ao 10º dia após a cirurgia	10
10º dia após a cirurgia	15
Referências	21

Apresentação

A reabilitação física, realizada através da Fisioterapia, desempenha um papel fundamental em pacientes nestes meses após a remoção da mastectomia. Apresenta assim, um conjunto de possibilidades terapêuticas físicas suscetíveis de intervir desde a mais precoce recuperação funcional da cintura escapular e membro superior até a profilaxia de sequelas como retração, aderência cicatricial, fibrose e linfedema. Onde as orientações domiciliares serão de extrema importância, pois auxiliará e complementará o tratamento fisioterapêutico de forma a adicionar conhecimento, bem-estar físico e psíquico e contribuir com o prognóstico favorável às pacientes. Estas recebem muitas informações da equipe de saúde, porém muitas vezes apresentam dificuldade de recordar ou entender todas as orientações e até mesmo repassá-las para seus familiares. Para minimizar foi criada esta Cartilha de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas onde contém informações que auxiliará o paciente e os familiares durante o tratamento e a recuperação, estimulando o autocuidado, além de, ajudar a esclarecer dúvidas e também servir como guia de cuidados em domicílio a essas pacientes.

1 Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia

A Fisioterapia precoce no pós-operatório de mastectomia tem um importante papel na prevenção das complicações causadas pelo processo cirúrgico. A prática da Fisioterapia após a cirurgia ajuda a restabelecer os movimentos, recuperar a força do braço e do ombro, prevenir linfedema, melhorar a cicatrização e a sensibilidade, reduzir a dor e a rigidez nas costas e no pescoço. Através dos exercícios e orientações, a Fisioterapia diminui o tempo de recuperação, com retorno mais rápido às atividades cotidianas, proporcionando bem estar físico e mental, melhorando a autoestima e a qualidade de vida pós-mastectomia.

Exercícios pós-mastectomia

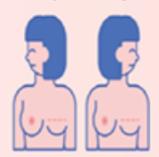
Os exercícios serão realizados em casa, após a orientação do fisioterapeuta, a fim de dar continuidade ao tratamento de reabilitação pós-operatória diariamente. Ao realizar os movimentos ter o cuidado de não ultrapassar o limite de dor. Os exercícios deverão ser iniciados com poucas repetições que aumentará durante o tratamento.

2 1º ao 10º dia após a cirurgia

ROTAÇÃO DE CABEÇA



Após a cirurgia mantenha o braço apoiado em um travesseiro com o cotovelo, pulso e mão estendidos acima do ombro.



Gire a cabeça para os dois lados, em direção aos ombros.



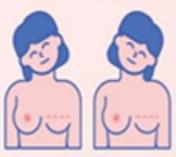
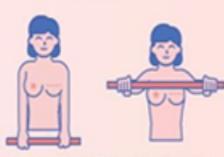
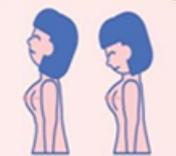
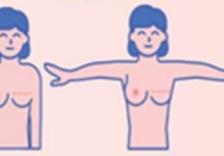
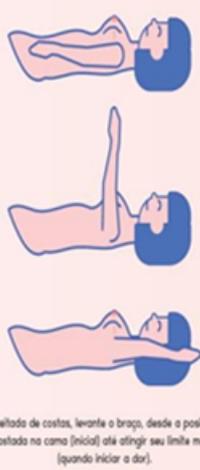
Com uma bolinha faça exercícios apertando lentamente por 20 repetições, duas a três vezes ao dia.

FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO



Com o braço estendido e palma da mão para cima, dobre o cotovelo e toque os ombros com as mãos.

Continue.....

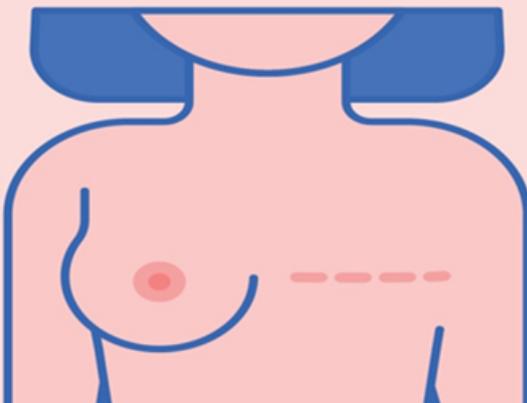
<p>13</p> <p>INCLINAÇÃO DE CABEÇA</p>  <p>Inclinar a cabeça para os dois lados, aproximando-a dos ombros, sem levantá-los.</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO, COM BASTÃO</p>  <p>Movimentar o bastão levando para frente até a altura do ombro (90°)</p> <p>EXTENSÃO E FLEXÃO DA CABEÇA</p>  <p>Inclinar a cabeça para trás e para frente mantendo o corpo reto.</p> <p>ABDUÇÃO DE OMBRO</p>  <p>Na posição em pé, abrir os braços, desde abastados e encostados no corpo até a linha do ombro (para quando iniciar a dor)</p>	<p>14</p> <p>10º dia após a cirurgia (retirada dos pontos)</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>Movimentar o bastão levando para frente e depois para trás, até conseguir encostar na região posterior atrás da cabeça</p> <p>ROTAÇÃO EXTERNA E INTERNA DO OMBRO</p> <p>Posição inicial Rotação externa Rotação interna</p>  <p>Deitada de costas, o braço na altura do ombro com o cotovelo dobrado e mão aberta. Girar o braço para trás (rotação externa) e fim de encostar o dorso da mão na cama e para frente, encostando a palma da mão na cama (rotação interna)</p> <p>Lembre-se:</p> <p>Exercícios acima de 90° não devem ser realizados enquanto estiver com o dreno.</p> <p>Os movimentos devem ser feitos lentamente, realizando 10 repetições para cada exercício, durante duas a três vezes ao dia.</p> <p>Qualquer dor deve ser esclarecida com o fisioterapeuta.</p> <p>Caso sinta dor após os exercícios, entrar em contato com o fisioterapeuta para verificar o que está sendo feito de forma inadequada.</p>
<p>15</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>Entrelaçar os dedos das mãos e com o dorso da mão virado na altura da cabeça, levantar os braços até conseguir esticá-los (para quando iniciar a dor)</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>Em pé, apoiar as mãos na parte frontal da cabeça e ir abrindo os braços até alinhá-los com os ombros (parar quando iniciar a dor)</p> <p>EXERCÍCIO PENDULAR PARA O OMBRO</p>  <p>Apoiar em uma mesa, inclinar o corpo para frente e fazer movimentos balançando o braço para trás e para frente (movimento de pêndulo). E depois movimentos circulares.</p> <p>ELEVAÇÃO DE OMBRO NA PAREDE</p>  <p>Em frente e de lado para a parede, subir com os dedos até seu limite.</p>	<p>16</p> <p>FLEXÃO DE OMBRO EM DECÚBITO DORSAL</p>  <p>Deitada de costas, levantar o braço, desde a posição encostada na cama (início) até atingir seu limite máximo (quando iniciar a dor).</p> <p>17</p> <p>AUTOMASSAGEM</p> <p>Promove estímulo da circulação linfática periférica e diminuição de fibroses e aderências na região da cicatriz. Deve ser feita de 2 a 3 vezes por dia, de forma lenta e pressionada suave.</p> <p>(Fig. 1) Realizar com a face palmar dos dedos da mão, na axila do lado da mama não operada 20 movimentos circulares.</p> <p>(Fig. 2) Realizar 20 movimentos circulares lentos na região inguinal (virilha), do mesmo lado da mama operada.</p> <p>(Fig. 3) Na linha horizontal da axila realizar movimentos semi-circulares, iniciando na região mais próxima à axila do lado da mama operada, indo em direção oposta, por 6x.</p> <p>(Fig. 4) Na linha vertical da axila do lado da mama operada, realizar movimentos semi-circulares, iniciando na região mais próxima à axila e indo em direção à região inguinal do mesmo lado, por 6x.</p>
<p>18</p> <p>Lembre-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não verificar a pressão arterial e não tomar injeções do lado da cirurgia Não depilar as axilas (cortar com tesourinha). Não remover curativos das unhas, somente cortar e pintar Usar desodorante e creme hidratante neutro. Usar luvas para realizar atividades domésticas próximas ao fogão. Evitar roupas e acessórios apertados. Evitar ferimentos, queimaduras e picadas de insetos Evitar esforços repetitivos e peso no dia a dia <p>19</p> <p>Referências</p> <p>ADAMA - Associação dos Amigos da Mama. Exercícios Pós-operatório. Disponível em www.ad-ama@adama.org.br. Acesso em 13 de julho de 2020.</p> <p>BUZAD, A. C.; MALLUF, F. C.; LIMA, C. M. R. Manual de oncologia clínica do Brasil. 11 ed. São Paulo: Dentrix, 2013.</p> <p>GOZZO, T.O. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/14.pdf. Acesso em: 04 set. 2018.</p> <p>_____. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Orientações Fisioterapêuticas: Mastologia. Rio de Janeiro, 2ª Edição, 2017. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/mastologia</p> <p>NASCIMENTO S. L. et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. Fisioter Pesq, São Paulo, v.19, n.3, p.248-256, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf. Acesso em: 01 set. 2018.</p>	<p>20</p> <p>PEDROSO, W; ARAÚJO, M. B; STEVANATO, E. Admôda Física na Prevenção e na Reabilitação do Câncer. Motriz. Set. /dez. Rio Claro, v.11, 2018. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n3/04WPP.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.</p> <p>REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. E.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 1, Jan./fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/p14.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.</p> <p>REIS, C. E.; POLESE, J. C. Eficácia da terapia de exercícios para melhora da amplitude de movimento no pós-operatório do câncer de mama. Revista Conexão Ciência, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-10, mai. 2016. Disponível em: http://www.cciencia.com.br/revista/11n1/142-Textodoartigo-1452-1-10-201607022.pdf. Acesso em: 16 ago. 2018.</p>

Fonte: elaboradopelosautores

Figura 1. Versão 1 da Cartilha Informativa

MARIA JANETE TORRES

MULHERES MASTECTOMIZADAS CARTILHA DE REABILITAÇÃO



**MULHERES MASTECTOMIZADAS
CARTILHA DE REABILITAÇÃO**

Maria Janete Torres

1ª edição

Fortaleza

Elaboração:
Esta cartilha foi desenvolvida por Maria Janete Torres, como produto da dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Profissional em Gestão em Saúde - Universidade Estadual do Ceará (UECE) na cidade de Fortaleza- CE, 2020.

Orientador:
Prof. Dr. Andréa Caprara

Colaboração:
Ambulatório de Mastologia-AMAC | EBSEH

Ilustração e Diagramação:
Utopia Estúdio

ISBN: Fecho após a aprovação do projeto gráfico

Sumário

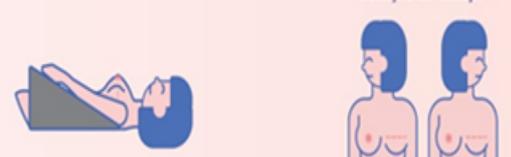
Apresentação	7
Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia	8
Exercícios pós-mastectomia	9
1º ao 10º dia após a cirurgia	10
10º dia após a cirurgia	15
Referências	21

Apresentação

A reabilitação física, realizada através da Fisioterapia, desempenha um papel fundamental em pacientes nesta nova etapa da vida após a mastectomia. Apresenta assim, um conjunto de possibilidades terapêuticas físicas suscetíveis de intervir desde a mais precoce recuperação funcional da cintura escapular e membro superior até a profilaxia de sequelas como náuseas, aderência cicatricial, fibrose e linfedema. Onde as orientações domiciliares serão de extrema importância, pois auxiliará e complementar o tratamento fisioterapêutico de forma a adicionar conforto, bem-estar físico e psíquico e contribuir com o prognóstico favorável os pacientes. Estes recebem muitas informações da equipe de saúde, porém muitas vezes apresentam dificuldade de recordar ou entender todas as orientações e até mesmo repassá-las para seus familiares. Para minimizar foi criada uma Cartilha de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas onde contém informações que auxiliará o paciente e os familiares durante o tratamento e a recuperação, estimulando o autocuidado, além de, ajudar a esclarecer dúvidas e também servir como guia de cuidados em domicílio a essas pacientes.

10 1º ao 10º dia após a cirurgia

ROTAÇÃO DE CABEÇA



Deitada de costas, após a cirurgia mantenha o braço apoiado em um travesseiro com o cotovelo, punho e mão estirados acima do ombro.

Na posição em pé, gire a cabeça para os dois lados, em direção aos ombros.

FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO



Com uma bolinha faça exercícios apertando lentamente por 20 repetições, duas a três vezes ao dia.

Na posição em pé, com o braço esticado e palma da mão para cima, dobre o cotovelo e toque os ombros com as mãos.

INCLINAÇÃO DE CABEÇA



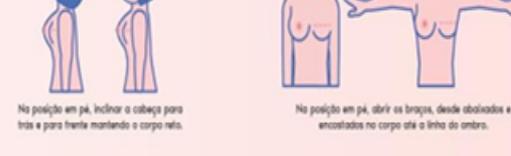
Na posição em pé, incline a cabeça para os dois lados, aproximando-a dos ombros, sem levantá-la.

EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO, COM BASTÃO



Na posição em pé, movimentar o bastão levando para frente até a altura do ombro (90°).

EXTENSÃO E FLEXÃO DA CABEÇA

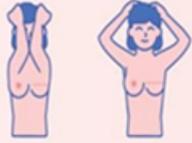
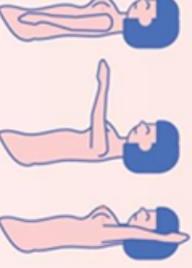


Na posição em pé, inclinar a cabeça para trás e para frente mantendo o corpo reto.

ABDUÇÃO DE OMBRO



Na posição em pé, abrir os braços, desde abduzidos e encostados no corpo até a linha do ombro.

<p>14</p> <p>Lembre-se: Exercícios acima de 90° não devem ser realizados enquanto estiver com o dreno. Os movimentos devem ser feitos lentamente, realizando 10 repetições para cada exercício, durante duas a três vezes ao dia. Qualquer dúvida deve ser esclarecida com o fisioterapeuta. Caso sinta dor após os exercícios, entrar em contato com o fisioterapeuta para verificar o que está sendo feito de forma inadequada.</p>	<p>10º dia após a cirurgia (retirada dos pontos)</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>No posição em pé, movimentar o bastão levantando para frente e depois para trás, até conseguir encostar na região posterior atrás da cabeça.</p> <p>ROTAÇÃO EXTERNA E INTERNA DO OMBRO</p> <p>Posição inicial Rotação externa Rotação interna</p>  <p>Deitado de costas, o braço na altura do ombro com o cotovelo dobrado e mão aberta. Girar o braço para trás (rotação externa) a fim de encostar o dorso da mão na cama e para frente, encostando a palma da mão na cama (rotação interna).</p>	<p>15</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>No posição em pé, antebraçar os dedos das mãos e com o dorso da mão virado na altura do cabelo, levantar os braços até conseguir esticá-los.</p> <p>EXERCÍCIOS FUNCIONAIS PARA O OMBRO</p>  <p>No posição em pé, apoiar as mãos na parte frontal do cabelo e ir abrindo os braços até alinhar com os ombros.</p> <p>EXERCÍCIO PENDULAR PARA O OMBRO</p>  <p>No posição em pé, apoiar em uma mesa, inclinar o corpo para frente e fazer movimentos balançando o braço para trás e para frente (movimento de pêndulo). E depois movimentos circulares.</p> <p>ELEVAÇÃO DE OMBRO NA PAREDE</p>  <p>No posição em pé, em frente e de lado para a parede, subir com os dedos até seu nível.</p>
<p>16</p> <p>FLEXÃO DE OMBRO EM DECÚBITO DORSAL</p>  <p>Deitado de costas, levantar o braço, desde a posição encostado na cama (inicial) até atingir seu limite máximo.</p>	<p>17</p> <p>AUTOMASSAGEM</p> <p>Praxema estimula da circulação linfática periférica e diminuição de fibroses e aderências na região do cicatriz. Deve ser feita de 2 a 3 vezes por dia, de forma lenta e pressão suave.</p> <p>(Fig. 1) Na posição em pé, realizar com o face palmar dos dedos da mão, no eixo de lado da mama não operada 20 movimentos circulares.</p> <p>(Fig. 2) Na posição em pé, realizar 20 movimentos circulares lentos na região inguinal (virilha), da mesma lado da mama operada.</p> <p>(Fig. 3) Na posição em pé, na linha horizontal de axila realizar movimentos semi-circulares, iniciando no região mais próxima à axila de lado da mama operada, indo em direção apical, dividir o tronco em 3 ou mais partes. Fazer 5x os movimentos em cada parte de acordo com o sentido das flechas.</p> <p>(Fig. 4) Na posição em pé, na linha vertical de axila realizar movimentos semi-circulares, iniciando no região mais próxima à axila e indo em direção à região inguinal do mesmo lado, dividir o tronco em 3 ou mais partes. Fazer 5x os movimentos em cada parte de acordo com o sentido das flechas.</p>	<p>18</p> <p>Lembre-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não verificar o pressão arterial e não tomar injeções de lado da cirurgia. • Não deitar os olhos (cortar com feuxurinha). • Não remover curativos das unhas, somente cortar e pintar. • Usar desodorante e creme hidratante neutro. • Usar lunas para realizar atividades domésticas próximas ao fogão. • Evitar roupas e acessórios apertados. • Evitar ferimentos, queimaduras e picadas de insetos. • Evitar esforços repetitivos e peso no dia a dia. <p>Referências</p> <p>ADAMA - Associação dos Amigos da Mama. Exercícios Pós-operatório. Disponível em www.adama.org.br. Acesso em 13 de julho de 2020.</p> <p>BUZARD, A. C.; MALUF, F. C.; LIMA, C. M. R. Manual de oncologia clínica do Brasil. 11 ed. São Paulo: Dentris, 2013.</p> <p>GOZZO, T. O. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 304-311, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/14.pdf. Acesso em: 04 set. 2018.</p> <p>_____. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Orientações Fisioterapêuticas: Mastologia. Rio de Janeiro, 2ª Edição, 2017. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/orientacoes/mastologia</p> <p>NASCIMENTO S. L. et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. Fisioter. Pesq. São Paulo, v.19, n.3, p.248-255, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/v19n3.pdf. Acesso em: 01 set. 2018.</p>
<p>19</p> <p>ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Câncer de mama é a segunda principal causa de morte entre mulheres nas Américas; diagnóstico precoce e tratamento podem salvar vidas. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index. Acesso em 12 out. 2019.</p> <p>PEDROSO, W; ARAÚJO, M. B; STEVANHATO, E. Atividade Física na Prevenção e na Recuperação do Câncer. Saúde. Set. /des. Rio Claro, v.11, 2015. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/bo/efisica/mo-biz/103/08W99.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.</p> <p>REBERTÉ, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 1, jan/fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rla/v20n1/pt_14.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.</p> <p>REIS, C. E.; POLESE, J. C. Eficácia da terapia de exercícios para melhora da amplitude de movimento no pós-operatório do câncer de mama. Revista Brasileira de Ciências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-10, mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/rla/v11n1/pt_14.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.</p>	<p>20</p> <p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ</p> <p>NEPESS MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE</p>	

Fonte: elaboradopelosautores.

Figura 2. Versão 2 da Cartilha Informativa

Foi estabelecido um prazo de trinta dias para que cada juiz conclua a análise, preencher o instrumento de avaliação e o entregar à pesquisadora pessoalmente ou pelo correio eletrônico. As anotações incluídas no questionário foram lidas pela pesquisadora, os juízes foram esclarecimentos sobre as sugestões que não estavam claras e confirmaram a interpretação da pesquisadora sobre as respostas contidas no questionário de aperfeiçoamento do material, proporcionando reduzir a interpretação inadequada dessas anotações.

Após esse processo, a pesquisadora realizou as adequações sugeridas no conteúdo e ilustrações da cartilha, e as enviou para o profissional responsável pelo designer da cartilha, para realizar as referidas sugestões. Quando realizado, foi dada a continuidade ao trabalho de edição da cartilha, que foi validada pelo público-alvo. A validação semântica tem a função de pesquisar se todos os itens são coerentes para os membros da população a que o instrumento se refere, sendo solicitado a repetição dos itens pelos membros do grupo.

Caso a repetição não deixar nenhuma dúvida, o item é corretamente compreendido. Do contrário, havendo divergência na reprodução do item, os sujeitos sugerem como o este deveria ser formulado para expressar o que o pesquisador desejava expressar (PASQUALI, 2010). Após a validação com os juízes, os profissionais que participaram da entrevista semiestruturada foram convidados a ler a cartilha e analisá-la. Para isso eles assinaram o TCLE. Após conhecer a realidade das duas vertentes (pacientes e fisioterapeutas), os dados coletados foram analisados um a um, considerando os aspectos de compreensão, dúvidas referentes aos cuidados com o membro, exercícios e atividades diárias. A análise referente à avaliação de conteúdo realizada pelos juízes foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que visa medir a concordância ou não dos avaliadores quanto aos itens apresentados no instrumento avaliado, neste caso, a cartilha. O IVC utiliza escala *Likert*, que pontua item a item de um a quatro, sendo 1: não relevante/não representativo, 2: necessita de grande revisão para ser representativo, 3: necessita de pequena revisão para ser representativo e 4: relevante ou representativo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A primeira versão da cartilha foi enviada por e-mail aos cinco juízes avaliadores, os quais avaliaram e deram seu parecer.

- Deixaria o tamanho das figuras das mulheres iguais, pois algumas tem o diâmetro da cabeça maior outras menores, colocaria os tamanhos iguais em todas as figuras, para manter mais harmonia;
- Usaria referências mais atuais dos anos: 2019 e 2020, e também mais quantidades;
- Incluiria algumas indicações de LINKS de internet com conteúdo semelhantes para o leitor usar se necessário;
- Colocaria mais informações e conteúdos nas páginas 8 e 9;
- Mudaria a figura da mão com a bola, na página 10, para um tamanho menor, pois está do tamanho do corpo da figura anterior;
- Achei ótimo o texto. Sugiro uma melhora do texto na auto massagem apenas.

A segunda versão da cartilha buscou adotar todas as solicitações viáveis de ajustes que os juízes mencionaram na primeira versão. Desta forma, os tamanhos das figuras das mulheres foram deixados iguais, com mesmo diâmetro da cabeça, no intuito de manter a harmonia. Também foram utilizadas referências mais atuais e aumentar a quantidade, foram acrescentadas mais informações e conteúdos nas páginas 8 e 9, foi mudado a figura da mão com a bola, na página 10, para um tamanho menor, pois está do tamanho do corpo da figura anterior e por fim o texto na auto massagem foi melhorado. É importante ressaltar que algumas solicitações dos juízes não foram atendidas. Uma delas refere-se a inclusão de algumas indicações de LINKS de internet com conteúdo semelhantes para o leitor usar se necessário, pois o público alvo desta cartilha são mulheres com condições socioeconômicas precárias, que muitas vezes não tem acesso à internet. Outras duas sugestões não foram acatadas nos ajustes para a segunda versão da cartilha. A primeira refere-se ao acréscimo na cartilha orientações sobre a importância de uma boa alimentação e a realização de exercícios como caminhadas para a reabilitação dessas pacientes, pois iria fugir do foco da cartilha que era a reabilitação após mastectomia e além disso, essas mulheres recebem orientações da nutricionista após a alta. A segunda sugestão foi agregar ao material um espaço de anotação das informações colhidas no pré-operatório para comparação no pós-operatório também para registro da paciente. Esse espaço foi considerado desnecessário pelo fato desta cartilha ser apenas de orientação e não servir de caderneta de cuidado integral da Fisioterapia para acompanhar toda a jornada da paciente.

CONCLUSÃO

Por meio desta dissertação foi possível identificar que a maioria das entrevistadas eram idosas, residiam em Fortaleza e tinham comorbidades associadas, em especial a Hipertensão. Além disso, a maioria delas não realizam e não se sentem preparadas para executar exercícios de fisioterapia em seus domicílios.

Nesse seguimento todas elas referiam a importância da utilização de uma cartilha informativa sobre os exercícios domiciliares. Em continuidade, também foi avaliado a atuação do fisioterapeuta frente a reabilitação destas mulheres, os quais realizam os exercícios, conforme recomendado, porém confrontando essas orientações com as respostas das participantes do estudo é possível considerar a precariedade das mesmas, pois a maioria das mulheres entrevistadas referiam não ter recebido instruções. Após essas considerações foi possível elaborar uma cartilha didática, com linguagem acessível e objetiva. Desta maneira, elaborar uma cartilha informativa para a reabilitação de mulheres pós mastectomizadas não foi tarefa fácil, exigiu colaboração de muitas pessoas, leitura e interpretação de textos científicos, além de levar em consideração as sugestões de juízes.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 6, p. 3061-3068, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.
- ALVES, N. F. E. *et al.* Post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks. *Breast*, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 321-325, set. 2012. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S096097761>. Acesso em: 21 set. 2020.
- ALVES, W. M. *et al.* Análise postural e do movimento de ombros em pacientes pós mastectomizados sob intervenção fisioterapêutica. *Persp Online: Biol & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p. 1-13, set. 2017.
- AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 17-26, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.
- ANGOOTI, O. L. *et al.* The effect of complete decongestive therapy on edema volume reduction and pain in women with post breast surgery lymph edema. *Iran J Cancer Prev.*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 42-49, set. 2016.
- ANJOS, J. C.; ALAYALA, A.; HOFELMANN, D. A. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do Sul do Brasil: estudo caso-controle. *Cad Saúde Colet.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 341-50, 2012. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_341-350.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.
- BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BARBOSA, J. A. N. *et al.* Avaliação da postura corporal em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 215-220, maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/05.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Brasília: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/2019.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil. Brasília: INCA, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2018.
- BUZAID, A. C.; MALUF, F. C.; LIMA, C. M. R. *Manual de oncologia clínica do Brasil*. 11. ed. São Paulo: Dentrix, 2015.
- CAETANO, J. A.; SOARES, E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 210-216, out. 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a11.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- CASSASSOLA, G. M. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. *Fisioter Bras.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 93-100, maio 2020.

- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm., Minas Gerais*, v. 18, n. 1, p. 1-26, mar. 2014.
- FRETTA, T. B. *et al.* Tratamento de reabilitação para dor em mulheres com câncer de mama. *Br JP.*, São Paulo, v. 2, n. 3, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n3/pt_2595-0118-brjp-02-03-0279.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.
- GÓIS, L. M. *et al.* Amplitude do movimento e medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar. *Rev. ciênc. méd., Campinas*, v. 21, n. 6, p. 111-118, set. 2012. Disponível em: <https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1879>. Acesso em: 13 out. 2020.
- GOZZO, T. O. *et al.* Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm., Rio de Janeiro*, v. 16, n. 2, p. 306-311, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/14.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.
- GUIMARÃES, A. G.; ANJOS, A. C. Y. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. *Rev bras cancerol., São Paulo*, v. 58, n. 4, p. 581-592, out. 2012. Disponível em: https://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/03-artigo. Acesso em: 18 ago. 2018.
- GUTIÉRREZ, M. G. R. *et al.* Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. *Acta Paulista de enfermagem, São Paulo*, v. 20, n. 4, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a02v20n3.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- HOUSE, G. *et al.* A feasibility study to determine the benefits of upper extremity virtual rehabilitation therapy for coping with chronic pain post-cancer surgery. *Br J Pain, [s. l.]*, v. 10, n. 4, p. 186-197, set. 2016.
- IBRAHIM, M. *et al.* A pilot randomized controlled trial on the effects of a progressive exercise program on the range of motion and upper extremity grip strength in young adults with breast cancer. *Clin Breast Cancer, [s. l.]*, v. 18, n. 1, p. 55-64, set. 2018.
- JACOME, E. M. Detecção do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró, RN, Brasil. *Revista bras. cancerol., São Paulo*, v. 57, n. 2, p. 189-198, fev 2011. Disponível em: saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-23679. Acesso em: 04 set. 2018.
- MALUF, F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro*, v. 51, n. 2, p. 149-54, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/11.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- MOREIRA, F.; PIVETTA, H. M. F. Efeitos da cinesioterapia na força muscular e amplitude de movimento em pacientes mastectomizadas. *Fisioterapia Brasil, São Paulo*, v. 13, n. 4, p. 250-255, abr. 2013. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/546/0>. Acesso em: 22 out. 2020.
- NASCIMENTO, S. L. *et al.* Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioter Pesq., São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 248-255, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.
- NASCIMENTO, T. G.; SILVA, S. R.; MACHADO, A. R. M. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev. bras. enferm. Brasília*, v. 62, n. 4, p. 567-571, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/11.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- NAVA, L. P. *et al.* Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. *Rev. Bras. Ciên. Saúde, Rio de Janeiro*, v. 14, n. 48, p. 21-26, set. 2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3510. Acesso em: 29 set. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Câncer de mama é a segunda principal causa de morte entre mulheres nas Américas; diagnóstico precoce e tratamento podem salvar vidas. Brasília: OPAS, 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index>. Acesso em 12 out. 2019.
- PACHECO, M. N. *et al.* Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba*, v. 13, n. 4, p. 4-7, set. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/5572>. Acesso em: 16 out. 2020.
- PADRO JUNIOR, J. R. A. *et al.* Efeito imediato da técnica de mobilização nas interfaces fasciais profundas da região peitoral em pacientes submetidas à mastectomia. *Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro*, v. 18, n. 2, p. 180-188, set. 2017.
- PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 9, p. 165-198.
- PEDROSO, W.; ARAÚJO, M. B.; STEVANATO, E. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. *Motriz, Rio Claro*, v. 11, n. 3, dez. 2015. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n3/08WPP.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- PETITO, E. L. *et al.* Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós-cirurgia por câncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 1, p. 35-43, maio 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_06.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.
- PETRY, D. M. *et al.* Efeitos da intervenção fisioterapêutica na amplitude de movimento do ombro e no mapa termográfico de idosas submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama. *Acta Fisiatr., São Paulo*, v. 23, n. 4, p. 180-185, mai. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/137669>. Acesso em: 21 out. 2020.
- PIRANDA, D. N. *et al.* Farmacogenética e implicações terapêuticas no câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo*, v. 59, n. 3, p. 449-52, maio 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/15-mama.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 20, n. 1, p. 1-8, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.
- REIS, C. E.; POLESE, J. C. Eficácia da terapia de exercícios para melhora da amplitude de movimento no pós-operatório do câncer de mama. *Revista Conexão Ciência, São Paulo*, v. 11, n. 1, p. 1-10, maio 2016.
- RETT, M. T. *et al.* A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. *Rev Dor, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 3, p. 201-207, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a02>. Acesso em: 21 out. 2020.
- SANTOS, S. L.; XAVIER, V. R.; SANTOS, P. P. Função sexual e imagem corporal da mulher mastectomizadas. *Revista Internacional de Andrología, Madrid*, v. 10, n. 3, p. 106-112, set. 2012. Disponível em: <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-X1698031X12554552-S300>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- SILVA, S. H. *et al.* Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. *Fisioter Pesqui., São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 180-185, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/6812102201429>. Acesso em: 21 out. 2020.
- LAHOZ, M. A. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós- mastectomizadas. *Rev Bras Cancerol., São Paulo*, v. 56, n. 4, p. 423-430, maio 2010. Disponível em:

- <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n48.3510>. Acesso em: 20 out. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Sociedade de mastologia e ministério divergem sobre idade para fazer mamografia. Brasília: SBM, 2015. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/02/sociedade-de-mastologia-e-ministerio-divergem-sobre-idade-para-fazer-mamografia>. Acesso em: 08 set. 2018.
- SOUSA, E. *et al.* Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. Rev Bras Cancerol., São Paulo, v. 59, n. 3, p. 409-417, maio 2013.
- TORMELINA, M.; COLMENERO, J. C. Método para definição de layout em sistemas jobshop baseado em dados históricos. Produção, Ponta Grossa, v. 20, n. 2, p. 274-289, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prod/v_20n2/aop_200810102.pdf. Acesso em: 12 out. 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World cancer report 2016. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2016. Disponível em: www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/. Acesso em: 13 ago. 2018.
