

ENCAMINHAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

REFERRING WOMEN MASTECTOMIZED TO THE PHYSIOTHERAPY SERVICE

Recebido em: 11/10/2017.

Aceito em: 28/11/2017.

Mayra Ferraz Santos Gusmão¹

Juliana Barros Ferreira²

Vanessa Cruz Miranda³

Lorenilson Cabral Santos Souza⁴

Karla Cavalcante Silva de Morais⁵

RESUMO

A cirurgia de mastectomia é uma das opções terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer de mama. É necessário o acompanhamento fisioterapêutico no pré e pós-cirúrgico a fim de prevenir ou minimizar os comprometimentos ocasionados pela cirurgia. O estudo teve como objetivo verificar se as mulheres mastectomizadas são encaminhadas ao serviço de fisioterapia. Em relação à metodologia trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com delineamento transversal e abordagem quali-quantitativa, realizado em uma unidade de assistência à pacientes oncológicos no município de Vitória da Conquista - BA. Foram incluídas todas as mulheres que realizam tratamento para câncer de mama nessa unidade, com idade igual ou superior a 35 anos e que já haviam sido submetidas à cirurgia de mastectomia. Como critérios de exclusão aquelas pacientes que não aceitaram participar da pesquisa ou que não estavam presentes no momento da coleta de dados. A definição da amostra se deu por saturação na análise de dados, totalizando 16 mulheres. Foi utilizado um questionário semiestruturado, formulado pela pesquisadora que incluiu variáveis de questionamento como: idade, raça, escolaridade, profissão, estado civil e renda, além de questões norteadoras referentes à como foi realizado o encaminhamento ao

¹ Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).
E-mail: mayrafgusmao@gmail.com

² Mestre em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).
Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) e da Faculdade de Tecnologias e
Ciência (FTC/BA). E-mail: julibarro78@hotmail.com

³ Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).
E-mail: vnessa.cruz@yahoo.com.br

⁴ Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).
E-mail: lohcabral@hotmail.com

⁵ Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Docente da
Faculdade Independente do Nordeste (FANOR) e da Faculdade UNINASSAU.
E-mail: karlinhakau@hotmail.com

serviço fisioterapêutico e os benefícios obtidos através do tratamento fisioterapêutico. Os resultados obtidos no presente estudo confirmaram que o direcionamento dessas mulheres ao serviço de fisioterapia por parte da equipe de saúde se mostrou insatisfatório. Conclui-se que é preciso aumentar o grau de informação dessas mulheres e da equipe de saúde sobre a atuação da fisioterapia na área oncológica, de forma que as mulheres mastectomizadas possam ser encaminhadas ao tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Câncer de mama. Fisioterapia. Mastectomia.

ABSTRACT

Mastectomy surgery is one of the most widely used therapeutic options in the treatment of breast cancer. Physical therapy is necessary before and after surgery to prevent or minimize the complications caused by the surgery. The study has as objective to verify if the mastectomized women are forwarded to the service of physiotherapy. In relation to the methodology, this study was descriptive, exploratory with transversal design and qualitative and quantitative approach, performed in a care unit for cancer patients in the city of Vitória da Conquista - BA. Included all women who are treated for breast cancer in this unit, with age above 35 years and who had undergone mastectomy surgery. Exclusion criteria: patients who refused to participate or who were not present at the time of collection. The definition of the sample was given by saturation, totaling 16 women. A semi-structured questionnaire was used, formulated by the researcher, who included questioning variables such as: age; race; education; occupation; marital status and income; and guiding questions about the referral to physical therapy service; and the benefits obtained with the physiotherapy treatment. The results obtained in the present study confirmed that the direction of these women to physiotherapy service by the health team proved unsatisfactory. Conclude that there is a needed to increase the level of information of these women and the health care team about the physiotherapy performance in oncology, so that the mastectomized women can be directed to the physiotherapy treatment.

Keywords: Breast câncer. Physiotherapy. Mastectomy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a quinta causa de morte por câncer em ambos os sexos apresentando o total de 521.907 óbitos no ano de 2012 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). É considerado o tipo de câncer mais incidente na população feminina. Sendo que, em 2016, no Brasil, estima-se o surgimento de 57.960 novos casos de câncer de mama, que representa uma taxa de incidência de 56,2 casos para

cada 100.000 mulheres (INCA, 2015).

O câncer é caracterizado por um conjunto de mais de 100 doenças cuja característica comum é a duplicação celular desordenada que invade tecidos e órgãos, podendo se disseminar para outras regiões do corpo. O câncer de mama, especificamente, trata-se de um tumor maligno desenvolvido no tecido mamário que, a depender da velocidade do crescimento celular, pode apresentar evolução tardia ou súbita (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015; PEREIRA et al., 2015).

Alguns autores correlacionam o câncer de mama com o processo de industrialização, no qual o risco aumenta ao passo que se eleva o status socioeconômico. Isso interfere diretamente no comportamento feminino, no qual as mulheres adotam um estilo de vida com ausência de maternidade, intervenção hormonal, baixa paridade e, também, maternidade tardia. Além desses, existem fatores de risco associados aos maus hábitos, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo e má alimentação; ao fator genético, cujo histórico familiar de câncer aumenta significativamente a incidência; e à idade, cuja faixa etária de maior incidência se encontra acima dos 40 anos (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015; PEREIRA et al., 2015).

As ferramentas mais utilizadas e mais eficazes no diagnóstico do câncer de mama são a mamografia e o exame clínico das mamas, sendo considerados importantes métodos para o diagnóstico precoce. Outra técnica utilizada é o autoexame das mamas que é realizado pela própria mulher e cujas vantagens estão associadas à simplicidade e baixo custo. Entretanto, o método não contribui para a descoberta precoce da doença uma vez que geralmente a detecta em estágio avançado (COSTA et al., 2015; SILVA; RIUL, 2011).

Uma das opções terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer de mama é a mastectomia, podendo ser radical ou conservadora, dependendo do grau de acometimento do câncer. A cirurgia radical por ser considerada “mutiladora” geralmente está associada a problemas psíquicos que interferem na qualidade de vida das pacientes. Ao contrário, na cirurgia conservadora, estudos mostram relação entre conservação das mamas e qualidade de vida, inclusive sexual (COSTA et al., 2015). Independentemente do tipo de cirurgia, a mastectomia interfere diretamente na funcionalidade da paciente sendo, portanto, necessário atendimento fisioterapêutico e uma abordagem multidisciplinar a fim de minimizar os comprometimentos ocasionados pela cirurgia (PEREIRA et al., 2015).

Mesmo os procedimentos cirúrgicos menos agressivos podem causar inúmeras complicações como, por exemplo, infecções, necrose cutânea, lesões nervosas, alterações funcionais e de amplitude de movimento, disfunções respiratórias, dor, distúrbios de sensibilidade, além do linfedema, cuja taxa de incidência em pacientes pós-mastectomia ocorre em 20 a 30% dos casos (TACANI et al., 2013; RAMOS et al., 2013).

A fisioterapia atua como uma importante aliada na prevenção ou redução das complicações decorrentes da mastectomia. Como atributos para reabilitação funcional a fisioterapia oferece a técnica de drenagem linfática manual, técnicas de enfaixamento

compressivo, além da cinesioterapia, que por meio de alongamentos, mobilizações e exercícios ativos melhora a funcionalidade dessas mulheres (PEREIRA et al., 2015; RAMOS et al., 2013).

Mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia devem receber atendimento fisioterapêutico antes e após cirurgia a fim de evitar ou minimizar possíveis complicações. Dessa forma, torna-se importante o encaminhamento dessas mulheres ao serviço de fisioterapia, respeitando, assim, o princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) da integralidade do atendimento.

Portanto este estudo teve como objetivo geral verificar se as mulheres mastectomizadas são encaminhadas ao serviço de Fisioterapia. Além disso, pretende-se caracterizar o perfil sócio demográfico da população estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com delineamento transversal e abordagem quantitativa e qualitativa.

O local de realização do estudo foi em uma unidade de assistência à pacientes oncológicas do município de Vitória da Conquista, na região sudoeste do estado da Bahia.

As participantes da pesquisa foram mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia que realizam tratamento para câncer de mama nessa unidade, com idade igual ou superior a 35 anos. O convite para participação na pesquisa se deu de maneira voluntária com as usuárias presentes no momento da coleta e aplicação de questionário. A partir desta abordagem, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e conferido se a participante se enquadra nos critérios de seleção da pesquisa. A priorização da idade acima de 35 anos para a população-alvo justifica-se pelo fato do câncer de mama ser bastante raro em mulheres com idade inferior a 35 anos e devido ao aumento progressivo de sua incidência conforme o aumento da idade (INCA 2015).

A população foi constituída por todas as mulheres que fazem tratamento para câncer de mama na unidade, na qual a definição da amostra se deu por saturação na análise de dados, totalizando 16 mulheres. Como critérios de seleção, esta pesquisa apresenta:

- Critérios de Inclusão: Pacientes do sexo feminino que realizam tratamento para câncer de mama na unidade de assistência à pacientes oncológicas, com idade igual ou superior a 35 anos e que já haviam sido submetidas à cirurgia de mastectomia.

- Critérios de Exclusão: Pacientes que não aceitaram participar da pesquisa ou que não estavam presentes no momento da coleta de dados.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado formulado pela pesquisadora. O mesmo inclui variáveis de questionamento como: idade, raça, escolaridade, profissão, estado civil e renda. Além disso, há a presença de

questões norteadoras referentes à como foi realizado o encaminhamento ao serviço fisioterapêutico e os benefícios obtidos através do tratamento fisioterapêutico. Este instrumento foi aplicado, em uma sala reservada ou em um ambiente determinado pela unidade. As voluntárias foram previamente informadas e orientadas sobre os objetivos, riscos e benefícios desta pesquisa, dados estes que estão descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelas voluntárias que também ficaram com uma via assinada pela pesquisadora.

Cada entrevista foi realizada individualmente com cada participante, pela pesquisadora, com duração máxima de aproximadamente 15 (quinze) minutos, seguindo como roteiro o questionário elaborado. As entrevistas foram gravadas, com gravador da marca Sony, e depois transcritas na íntegra pela pesquisadora. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

Os dados sócio demográficos (quantitativos) foram tabulados numa planilha do programa Excel® 2013 e organizados na Tabela 1, que se encontra nos Resultados e Discussão, em frequência absoluta e relativa. Em relação à idade das participantes, também foi demonstrada a média e o desvio padrão para melhor compreensão.

Após a coleta de dados, os dados das questões norteadoras (dados qualitativos) foram analisados seguindo o roteiro proposto por Pires (2012), adaptado pela pesquisadora. Posteriormente a aplicação do quadro de Pires na análise inicial dos dados, estes foram submetidos à análise criteriosa descrita por Laurence Bardin (2011).

Este estudo respeita os princípios estabelecidos pela Resolução 466/12 no tocante à autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Sendo de responsabilidade dos autores o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa. Foi encaminhado à unidade um ofício esclarecendo sobre os objetivos e intenções da pesquisa e solicitando autorização prévia para que os dados fossem coletados e esta autorização foi deferida. O projeto de pesquisa foi avaliado posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste e recebeu o parecer de aprovado. Número CAAE: 57266816.9.0000.5578 e número do parecer: 1.659.404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e em seguida discutidos na seguinte ordem: 1) Análise quantitativa e 2) Análise qualitativa.

Categorização dos dados quantitativos

A pesquisa foi caracterizada por 16 mulheres, no qual a distribuição da idade média da população foi de 52 anos \pm 10,37 anos. Observou-se, neste estudo, que a idade das participantes encontrava-se entre 36 e 70 anos, demonstrando o quão raro é o surgimento do câncer de mama antes dos 35 anos de idade. Sendo que quanto maior

a expectativa de vida, maior o risco para o desenvolvimento do câncer de mama (ARÊDES et al., 2015).

A Tabela 1, abaixo, mostra os dados sócio demográficos.

TABELA 1. Distribuição do perfil sócio demográfico das mulheres entrevistadas. Vitória da Conquista/BA, 2016.

VARIÁVEIS CATEGÓRICAS	n(16)	%
RAÇA		
Branca	7	43,75
Negra	2	12,50
Parda	7	43,75
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	1	6,25
Ensino fundamental incompleto	7	43,75
Ensino fundamental completo	3	18,75
Ensino médio incompleto	1	6,25
Ensino médio completo	3	18,75
Ensino superior	1	6,25
ESTADO CIVIL		
Solteira	3	18,75
Casada	12	75,00
Divorciada	1	6,25
RENDA FAMILIAR MENSAL		
Até 1 salário mínimo	9	56,25
De 02 a 03 salários mínimos	6	37,50
Mais que 8 salários mínimos	1	6,25
PROFISSÃO		
Aposentada/Auxílio Doença	9	56,25
Atendente	1	6,25
Professora	2	12,50
Comerciante	1	6,25
Lavradora	1	6,25
Gari	1	6,25
Administradora	1	6,25

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado pela pesquisa.

No que se refere às variáveis sócio demográficas, 43,75% das participantes se auto referiram como de cor branca, com mesma porcentagem para cor parda, ao passo que somente 12,50% se autodeclararam como negras. Além disso, houve uma predominância de mulheres casadas em 75,00% delas.

Em relação a escolaridade, destacou-se na população estudada que a maioria das entrevistadas (43,75%) possuíam ensino fundamental incompleto. O fato das mulheres apresentarem baixo nível de escolaridade contribui para que estas apresentem menor conhecimento sobre as possíveis prevenções do câncer de mama. Segundo Pinheiro et al. (2013), mulheres com menor escolaridade devem receber informações a respeito da prevenção do câncer através de estratégias de educação em saúde, uma vez que o

conhecimento sobre as medidas preventivas do câncer de mama favorecem a detecção precoce do tumor.

Além disso, observou-se que a maioria das mulheres (56,25%) apresentavam renda familiar menor que um salário mínimo por mês. Segundo Paiva e Cesse (2015), esse achado coincide com o perfil brasileiro de usuários do SUS, tendo como base os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 2003.

Analisando a ocupação da população estudada, o presente estudo nos mostra que das 16 participantes, 56,25% delas não desenvolviam atividades laborais remuneradas, ou por já estarem aposentadas ou por estarem recebendo auxílio doença.

Categorização dos dados qualitativos

A reunião dos significados emergidos dos questionamentos deram origem às informações que serão abordadas a seguir, em dois eixos de discussão.

O encaminhamento ao serviço de fisioterapia

Com relação ao encaminhamento ao serviço de fisioterapia, a maioria das mulheres entrevistadas relataram não terem sido direcionadas ao tratamento fisioterapêutico, sendo obtidas as seguintes respostas das participantes da pesquisa:

“Nunca falaram para mim sobre fisioterapia.” (part. 1);

“Até hoje não falaram nada de fisioterapia, não tocaram no assunto. Vou para o primeiro dia de quimioterapia e ainda não falaram nada disso.” (part. 4);

“A médica que me operou me encaminhou para fazer fisioterapia depois da cirurgia.” (part. 6);

“Quando eu fiz a cirurgia, o médico falou que eu mesmo fizesse exercício para o braço. Mas ninguém me indicou a fazer fisioterapia. O médico mesmo indicou como era para eu fazer o exercício no braço, aí eu mesma movimentava.” (part. 14);

“Não fui indicada ainda. Vou no meu médico pra ver se ele indica pra mim.” (part. 15).

Observa-se nas explicações acima que não é habitual aos demais profissionais de saúde referenciar as mulheres portadoras de câncer de mama a procurar atendimento da fisioterapia no pré e pós cirúrgico de mastectomia.

O não encaminhamento dos pacientes com câncer para o tratamento

fisioterapêutico pode estar relacionado ao desconhecimento por parte da maioria da equipe de saúde em relação a fisioterapia oncológica e seus benefícios. Somado a isso, observa-se a falta desse serviço nos hospitais públicos da região e dentro da própria unidade onde os dados foram coletados.

O estudo de Cintra (2012), realizado com profissionais da área de saúde da Associação de combate ao Câncer de Anápolis, mostrou que dos 30 profissionais de ensino superior entrevistados (sendo 18 médicos, 1 psicólogo, 2 assistentes sociais, 1 nutricionista, 4 enfermeiros e 4 biomédicos), 22 não tinham o costume de encaminhar seus pacientes oncológicos para tratamento fisioterapêutico.

Além disso, é importante ressaltar que a fisioterapia foi incorporada à equipe multidisciplinar há pouco tempo, uma vez que demorou até ser reconhecida e atingir sua autonomia. Parte das dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas para obter reconhecimento se deve as disputas de poder entre os profissionais de saúde e devido ao fato de os fisioterapeutas serem considerados como uma “ameaça” à hegemonia médica (PEIXOTO et al., 2015).

Além disso, é importante salientar que o profissional fisioterapeuta não se encontra inserido na equipe de saúde dessa unidade de assistência à pacientes oncológicos onde foi realizado este estudo. Esse fato contribui ainda mais para o não direcionamento ao serviço de fisioterapia, impossibilitando que o paciente oncológico usufrua de um atendimento multiprofissional e integral.

Os benefícios do tratamento fisioterapêutico

A respeito dos benefícios obtidos com o tratamento fisioterapêutico a maioria das mulheres entrevistadas não puderam informar, uma vez que não realizaram tratamento fisioterapêutico. Dentre aquelas que foram submetidas à fisioterapia, observou-se a melhora dos movimentos do braço e o alívio da dor.

“Eu nunca realizei fisioterapia para o câncer.” (part. 2);

“Eu melhorei a dor que sentia nos braços e os movimentos.” (part. 3);

“Meu braço não levantava, era duro, os nervos duros e doía muito. Na primeira sessão já melhorou e eu consegui dormir. Então, melhorou a dor e os movimentos.” (part. 6);

“Melhorou bastante. Depois de 15 dias eu já conseguia levantar o braço para fazer radioterapia. Mas depois eu parei, eu fiquei com medo de machucar.” (part. 11);

“Então, não fiz essa fisioterapia aí não.” (part. 14).

O tratamento cirúrgico do câncer de mama resulta em inúmeras sequelas funcionais para as pacientes. Segundo estudo de Mesquita (2010) as principais complicações observadas são as algias do membro superior e a limitação da amplitude de movimento articular¹⁶.

Através das falas das participantes, observou-se que o tratamento da fisioterapia contribuiu para a redução desses sintomas. O estudo de Jerônimo et al. (2013), realizado com 19 mulheres submetidas à mastectomia, demonstra a eficácia da cinesioterapia através de um protocolo mínimo de 10 sessões de fisioterapia onco-funcional, cuja melhora da amplitude de movimento foi significativa.

Além disso, no estudo de Wilhelm et al. (2013), uma paciente no pós-operatório de câncer de mama foi submetida ao protocolo de tratamento fisioterapêutico que incluía condutas analgésicas (TENS, interferencial, massoterapia e pompage) e para aumento de amplitude (mobilização articular de Maitland, alongamento, exercícios de ADM passivos, ativo-assistidos e ativos e exercícios pendulares), durante 12 atendimentos, sendo evidenciado diminuição da dor e aumento da amplitude de movimento de membros superiores.

Da mesma forma, o estudo de Rett et al. (2012), realizado com 39 mulheres submetidas a 20 sessões de fisioterapia através de um protocolo de cinesioterapia que envolvia exercícios de alongamento e movimentos ativo-livres, demonstrou que a cinesioterapia reduziu significativamente a dor no membro superior homolateral à cirurgia ao longo do tratamento.

Tais dados contribuem para comprovação da eficácia do tratamento fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com câncer de mama através da minimização das complicações decorrentes da mastectomia, demonstrando, assim, sua atuação fundamental dentro da oncologia.

É importante ressaltar que a fisioterapia oncológica atua de forma sistêmica, ou seja, não trata o paciente somente no local afetado pelo câncer. Além de garantir autoestima e qualidade de vida, a fisioterapia contribui para a melhora da funcionalidade garantindo que o paciente retome suas atividades diárias²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitem inferir que o número de mulheres mastectomizadas encaminhadas ao serviço de fisioterapia não se mostrou satisfatório. Tendo em vista o impacto que o câncer de mama pode ocasionar na funcionalidade das mulheres, é de fundamental importância estratégias que visem aumentar o nível de informação dessas mulheres e da equipe de saúde, de modo que estas pacientes possam ser direcionadas ao tratamento fisioterapêutico, elevando, assim, a qualidade de vida das pacientes.

Dessa maneira, pode-se concluir que pesquisas que enfocam o papel e os

benefícios do tratamento fisioterapêutico em mulheres mastectomizadas são relevantes à sociedade, uma vez que ajudam a direcionar a elaboração de políticas públicas de saúde que visem a inclusão da fisioterapia oncológica nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

Arêdes, TB; Marchi, R; Carnaz, R; Simeão, SFAP; Gatti, MAN; Vitta, A; et al. Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. **SALUSVITA**, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

Cintra, FT. Análise do conhecimento da atuação da fisioterapia oncológica dentro da equipe multidisciplinar. **Dissertação (Especialização em Fisioterapia Oncológica)** Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

Costa, AMN; Pereira, ER; Vasconcelos, TB; Farias, MSQ; Praça, LR; Bastos, VPD. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 58-63, 2015.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Jerônimo, AFA; Neto, ESR; Braga, MA; Morais, GS; Dantas, DS; Nascimento, RSTR. Efeitos da cinesioterapia na força muscular e amplitude de movimento em pacientes mastectomizadas. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n. 4, 5-10, 2013.

Melo, TPT; Maia, EJO; Magalhães, CBA; Nogueira, IC; Moranos, MTAP; Araújo, FCS, et. al. A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 34, p. 547-553, 2013.

Mesquita, CF. Perfil das mulheres encaminhadas à fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama. **Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública)** Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

Paiva, CJK; Cesse, EAP. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.

Peixoto, GFG; Ventura, LS; Lopes, RA; Valente, TR; Costa, AA; Silva, MLL. Triagem fisioterapêutica nos postos de internação de um hospital de referência em oncologia. **Rev. Saúde Públ.Santa Cat.**, v. 8, n. 2, p. 60-70, 2015.

Pereira, LKNV; Da Hora, TS; Luzes, R; Morais, MIDM . As principais abordagens fisioterapêuticas em pacientes mastectomizadas. **Alumni Revista Discente da UNIABEU**, v. 3, n. 6, p. 43-50, 2015.

Pinheiro, AB; Lauter, DS; Medeiros, GC; Cardozo, IR; Menezes, LM; Souza, RMB; et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n.3, p. 351-359, 2013.

Ramos, IM; Lima, AA; Lima, JLA; Soares, OV; Rosa, LRS. A eficácia da cinesioterapia na reabilitação funcional do ombro em mulheres mastectomizadas. **Rev. dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará**, n. 26, p. 09-14, 2013.

Rett, MT; Mesquita, PJ; Mendonça, ARC; Moura, DP, Santana, JM. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 201-207, 2012.

Rodrigues, JD; Cruz, MS; Paixão, AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015.

Silva, PA; Riul, SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

Tacani, PM; Camargo, RAL; Silva, G; Moreira, BC; Batista, PAN; Montezello, D; et al. Fisioterapia descongestiva no linfedema de membros superiores pós-mastectomia: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 37, p. 17-23, 2013.

Wilhelm, J; Bernardi, MM; Russi, Z; Sebben, V. Benefícios da fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: estudo de caso. **FisiSenectus**, ano 1, p. 76-84, 2013.

World Health Organization. **International Agency for Research on Cancer. Globocan**, 2012.