

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM MULHERES PÓS MASTECTOMIZADAS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

Karla Cavalcante Silva de Morais*
Miriam Bomfim da Silva Bastos**

RESUMO

Em todo o mundo o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente, sendo motivo de temor e insegurança entre a população feminina devido sua evolução muitas vezes rápida e imprevisível. Este tipo de doença em sua maior parte é erradicada através da mastectomia que implica-se na mutilação total ou parcial da mama. Este tipo de tratamento, na maioria dos casos vem seguido de complicações, e diante disto este estudo se fez necessário com o objetivo principal de identificar as complicações causadas após a mastectomia em mulheres no município de Vitória da Conquista/BA, bem como analisar a qualidade de vida e o retorno de suas funcionalidades. Trata-se de um estudo transversal quantitativo por amostra de conveniência, composto por 30 mulheres e o mesmo foi realizado na UNACON no Município de Vitória da Conquista/BA. Baseou-se na aplicação de dois questionários, o primeiro sobre questões sócio-demográficas e o segundo direcionado as limitações relacionadas ao membro superior, o QUICK DASH. Todas as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico do câncer de mama que foram submetidas à mastectomia radical e/ou conservadora no período de julho de 2013 a setembro de 2014; aqueles que fazem o tratamento na unidade de pesquisa; apresentar idade entre 25-75 anos e serem residentes no município de Vitória da Conquista/BA, e como critérios de exclusão pacientes que se recusaram a participar da pesquisa; mulheres que não realizaram a cirurgia no período selecionado para o estudo e que não residiam no município de Vitória da Conquista/BA. Os dados encontrados indicam que 27% das mulheres submeteram a mastectomia seguida de linfadenectomia radical axilar. Das mulheres participantes do estudo 100% apresentaram complicações após a mastectomia, sendo a complicação mais prevalente o linfedema. Em relação ao QUICK DASH 75±10 das mulheres apresentaram graves complicações, 52±16 das mulheres não realizavam de forma satisfatória suas atividades domésticas e 57±19 realizavam atividade física. Conclui-se que a incidência de complicações em mulheres pós-mastectomizadas é notória no município de Vitória da Conquista/BA e se faz necessário novos estudos na área visando contribuir com a população e a sociedade acadêmica.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Mastectomia. Complicações Pós-Operatórias.

* Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR); Mestranda em Saúde Pública (FIOCRUZ); Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em PSF (FAINOR) e Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Reumatológica. E-mail: karlinhakau@hotmail.com
** Graduada do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). E-mail: miriambastos@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente em todo o mundo, sendo temido entre as mulheres devido sua evolução imprevisível e mutilação de um órgão que traz a característica de feminilidade e relação direta com a

sexualidade (ARAUJO; MOSTOWSKI; ULLER, 2012; INCA, 2014).

No Brasil, as taxas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. A estimativa para diagnóstico de câncer de mama em 2014 é de 57.120. Raramente é diagnosticado antes dos 35 anos e quando a descoberta ocorre acima dessa faixa etária, sua evolução se torna rápida e progressiva (INCA, 2014).

O diagnóstico do câncer de mama é feito através do auto-exame e do exame de mamografia, sendo esta o padrão ouro para descoberta precoce da doença. A avaliação do estadiamento da doença e o diagnóstico precoce favorecem a escolha da modalidade cirúrgica, que pode ser o ressecamento do tumor, denominada quadrantectomia, ou a mastectomia, caracterizada pela retirada da mama e tecidos adjacentes (FRAZÃO; SKABA, 2003).

A imobilização total do membro afetado é uma das principais causas que provocam fibroses e aderências levando a diminuição de amplitude, sendo que este também contribui para o desenvolvimento do linfedema. Entretanto, a introdução precoce dos exercícios terapêuticos tende

a reduzir ou evitar essas complicações (PANOBIANCO et al., 2002).

O linfedema é um edema devido à insuficiência do sistema linfático e da dissecação dos linfonodos axilares, sendo que o mesmo pode aparecer até três meses após a mastectomia gerando complicações como a perda da funcionalidade dessas pacientes. Têm-se como consequência o sentimento de incapacidade por parte da paciente, além de afetar o estado emocional, o aspecto físico, pois em muitas situações toda a atenção estará voltada para o linfedema presente gerando a perda do interesse para as atividades sociais (GUITIÉRREZ et al., 2007).

A fisioterapia desempenha um papel decisivo na reabilitação da paciente com prognóstico cirúrgico de câncer de mama. A intervenção no pré-operatório com uso de técnicas manipulativas e exercícios facilitará o tratamento e a recuperação após a cirurgia. Mediante a essas complicações a fisioterapia se inclui no período de pré e pós-operatório visando uma melhora na qualidade de vida, consequentemente melhorando suas atividades diárias e funcionais. Os benefícios da fisioterapia são extensos tanto para pacientes hospitalizados quanto para aqueles que necessitam do atendimento domiciliar (JAMMAL et al., 2008).

Diante disso, o trabalho tem por objetivo identificar as complicações causadas após a mastectomia em mulheres no município de Vitória da Conquista/BA, bem como analisar a qualidade de vida e o retorno de suas funcionalidades.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, composto por amostra de conveniência. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento. No entanto limitações existem quando se tenta concluir qual a natureza da relação entre exposição e evento nestas situações. O estudo transversal apresenta a proporção de indivíduos que apresentam uma determinada doença e um determinado espaço de tempo (MARQUES; PECCIN, 2005).

O trabalho de campo, em síntese, é fruto de um momento relacional e prático: as inquietações que nos levam ao desenvolvimento de uma pesquisa nascem no universo do cotidiano (MINAYO, 2002).

Os estudos quantitativos tem a finalidade de investigar as características

de fenômenos ou fatos através da coleta de dados com utilização de técnicas como formulários, questionários, etc. empregam procedimento de amostragem (VIEIRAS; HOSSNE, 2001).

2.2 LOCAL DE PESQUISA

Foi realizado na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), situado na Rua J, S/N, Bairro-Felícia, Vitória da Conquista/BA. É um centro especializado para doenças neoplásicas, realizando tratamentos diferenciados a esses pacientes.

2.3 AMOSTRAGEM

O seguinte estudo foi realizado na UNACON de Vitória da Conquista no Município de Vitória da Conquista, de acordo os critérios citados abaixo:

- Critérios de Inclusão: Mulheres com diagnóstico do câncer de mama que foram submetidas à mastectomia radical e conservadora no período de julho de 2013 a setembro de 2014 e que fazem o tratamento na unidade de pesquisa, ter idade entre 25-75 anos e que sejam residentes do município de Vitória da Conquista/BA.

- Critérios de Exclusão: Pacientes que se recusaram a participar da pesquisa

sa, mulheres que não realizaram a cirurgia no período selecionado para o estudo e aqueles que não residiam em Vitória da Conquista/BA.

2.4 PROCEDIMENTOS

Foi solicitada uma autorização para a realização do estudo, na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de Vitória da Conquista (UNACON).

As avaliações foram realizadas antes das sessões e sendo compostas por dois questionários.

O primeiro questionário aplicado foi sobre questões socioeconômico, sendo este composto por dados pessoais, renda familiar, antecedentes pessoais, grau de escolaridade, menopausa, peso, altura, entre outros.

O segundo questionário foi sobre a funcionalidade do membro superior, Disabilities of Arm Shoulder and Hand (DASH) criado no ano 1994, pela Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) e Council of Musculoskeletal Specialty Societies (COMSS) (Anexo B) foi traduzido e adaptado no ano 2003 por Orfale, sendo o Quick Dash (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – short version) uma versão resumida do DASH.

Este questionário avalia as complicações funcionais geradas no membro superior examinando fraqueza muscular, presença de dor, bem como dificuldades na realização de tarefas diárias.

É constituído por 8 questões auto-aplicáveis e por dois módulos opcionais relacionado ao trabalho e lazer. As questões abordadas no questionário são referentes à semana anterior, e possui uma pontuação de 0-100, onde a maior pontuação alcançada indica uma pior funcionalidade do membro superior (próximo a 100).

No primeiro momento a pesquisadora entregou às participantes um questionário socioeconômico, logo após foi entregue o questionário relacionado às limitações funcionais apresentadas após a mastectomia, Quick Dash (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – short version).

As avaliações foram realizadas em uma sala e estavam presentes a paciente e seu acompanhante, o tempo de aplicação foi em média de 10 minutos.

Fez-se necessário uso de informações secundárias retiradas dos prontuários das pacientes para maior elaboração e enriquecimento do estudo.

2.5 COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Antes de ser efetuado o estudo houve contado direto com enfermeira responsável pela unidade sendo que, a mesma autorizou a pesquisa solicitando o documento do Comitê de Ética em Pesquisa conforme as normas e diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi previamente submetida ao CEP da Plataforma Brasil e aprovada pelo Parecer 823.654 e CAAE 35119314.1.0000.5578.

As participantes foram informadas quanto à característica do estudo, desenvolvimento e objetivo do mesmo, e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para comprovação de que os envolvidos estavam cientes do estudo; logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O câncer de mama é visto pela maioria da população brasileira como uma doença maligna, irreversível que traz danos físicos e psicológicos na vida das mulheres, afetando sua imagem corporal, auto-estima e sexualidade (D'ÁVILA et al.,

2000; MOURA et al., 2010).

O presente estudo foi composto por uma amostra de 30 mulheres com faixa etária de 30-74 anos (TABELA 1). O estudo corrobora com informações do Ministério da Saúde (2002) em que a maior incidência do câncer de mama está em mulheres com faixa etária acima de 50 anos nas regiões norte, nordeste e sudeste do Brasil.

Das 30 participantes do estudo 53% eram casadas, 90% tinham filhos, concordando com o estudo de Rebelo et al. (2007) onde verificou-se que a maioria das mulheres também eram casadas e possuíam filhos (TABELA 1).

Ainda em relação à escolaridade a maior predominância foi da 1ª a 4ª série com 50% consentindo com o estudo de Rezende et al. (2009) onde foi verificado que a maior parte das mulheres apresentaram ensino fundamental incompleto. Quanto a renda familiar a maioria das mulheres recebiam até um salário mínimo 30%, no entanto não foi possível encontrar dados na literatura referente a renda familiar (TABELA 1).

É possível observar que a maioria das mulheres possui baixa escolaridade, dificultando assim o conhecimento sobre o câncer de mama e a importância da realização da mamografia e do auto-exame e

consequentemente implica também na busca pelo tratamento específico.

Segundo Amorim et al. (2008) a maior prevalência do câncer de mama se das mulheres de cor branca. Porém o achado discorda da pesquisa atual, uma vez que o presente estudo mostra uma maior prevalência em mulheres de cor parda 70% (TABELA 1).

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Casada	16	53
Solteira	7	23
Separada	2	7
Viúva	5	17
Idade (anos)		
Média ± DP (mínimo-máximo)	54,8 ± 13,095(30-74)	
Etnia		
Parda	21	70
Negra	1	3
Branca	7	24
Indígena	1	3
Escolaridade		
1º a 4º série ensino fundamental	15	50
Ensino médio completo	6	20
Ensino médio incompleto	3	10
Não estudou	2	7
Ensino superior incompleto	2	7
Ensino superior completo	1	3
5º a 8º série ensino fundamental	1	3
Filhos		
Sim	27	90
Não	3	10
Quantidade		
Média ± DP (mínimo-máximo)	2,56 ± 2,09 (1-10)	
Renda		
Até um salário	9	30
De 1 a 2 salários	18	60
De 2 a 5 salários	2	7
Acima de 5 salários	1	3

DP: Desvio Padrão

A tabela 2 é formada por dados clínicos das pacientes bem como peso, altura, menopausa e doenças associadas. No estudo 33% das mulheres apresentam peso entre 60 e 70 kg, 57% com altura entre 1,50 a 1,60 e 47% não apresentava nenhum outro tipo de doenças associadas as complicações pós mastectomia (TABELA 2).

Ainda em relação à tabela seguinte (TABELA 2) é possível observar que 60% das mulheres já tinham entrado no período da menopausa e 61% não sabiam responder com exatidão há quanto tempo.

A hormonoterapia é indicada nos tratamento adjuvante e neoadjuvantes em mulheres com diagnostico de câncer de mama, provocando efeitos colaterais bem como uma maior onda de calor. No entanto é importante ressaltar que a alteração de humor e dificuldades de concentra-se está mais associado à menopausa e avanço de idade (CONDE et al., 2006).

Tabela 2- Dados Clínicos

Variáveis	n	%
Peso		
40 a 50	5	17
51 a 60	8	27
61 a 70	10	33
71 a 90	6	20
Acima de 90	1	3
Altura		
1,50 a 1,60	17	57
1,61 a 1,70	12	40
1,71 a 1,80	1	3
Menopausa		
Sim	18	60
Não	12	40
Há quanto tempo		
Não sabe	11	61
Até 7 anos	2	11
8 a 15 anos	3	16
16 a 20 anos	1	6
21 a 30 anos	1	6
Antecedentes Pessoais		
HAS	8	27
HAS e Diabetes	1	3
HAS e Obesidade	1	3
Diabetes	2	7
Diabetes e Doença cardíaca	1	3
Diabetes, Hipertensão e obesidade	1	3
Outros	2	7
Nenhuma	13	47

DP: Desvio Padrão; HAS: Hipertensão Arterial sistêmica

De acordo aos dados clínicos relacionados ao câncer de mama (Tabela 3) foram levantados dados como os tipos de carcinoma, tipos de cirurgia, mama afeta-

da e complicações apresentadas após a mastectomia.

No estudo é possível observar que o tipo de carcinoma com maior predominância foi carcinoma ductal invasivo 84%, seguido de carcinoma ductal invasivo mucinoso 3%, carcinoma intraductal 7%, carcinoma lobular invasivo 3% e por fim, carcinoma lobular não invasivo 3% (Tabela 3).

Um estudo realizado em Juiz de Fora-MG, foi possível observar que o carcinoma ductal invasivo obteve uma maior prevalência na amostra estudada com percentual de 83,5% o que corrobora com o presente estudo (GUERRA et al., 2009).

A dissecação axilar completa é um dos recursos mais utilizados em pacientes que apresentam carcinoma ductal invasivo podendo ser realizado em monobloco ou não com a mastectomia (BRONDI et al., 2000).

Observando a tabela seguinte (TABELA 3) das 30 mulheres participantes da pesquisa, 27% realizaram a mastectomia seguida de linfadenectomia radical axilar, discordando com estudo realizado por Bregagnol et al. (2010) no qual relata que a maioria das mulheres foram submetidas a mastectomia radical modificada seguida da setorectomia.

Ainda sobre tipos de cirurgia destacou-se a mastectomia radical 17%, mastectomia radical modificada 10%, mastectomia radical modificada seguida linfadenectomia radical axilar 10%, quadrantectomia com 14%, e outras 3 % (TABELA 3).

Ainda de acordo com a Tabela 3 é possível observar à lateralidade da mama afetada, onde a mama esquerda apresentou uma maior prevalência 57%, mama direita 40 % e mama direita e esquerda 3%, estando de acordo com um estudo realizado por Panobianco et al. (2002) no qual relata que a mama esquerda obteve uma maior frequência com 58,8% e mama direita com 41,2%.

A presença do linfedema após a linfadectomia nos membros superiores levam uma incapacidade crônica as pacientes, sendo uma das principais complicações após o tratamento do câncer (BEVILIACQUA et al., 2009).

Em relação aos dados secundários colhidos através dos prontuários das pacientes selecionadas ficou evidente que as participantes da pesquisa apresentaram linfedema com prevalência de 100% (TABELA 3), estando de acordo com o estudo realizado por Bergmann et al. (2004) onde ficou evidente que 84 % das mulheres apresentaram linfedema após a

mastectomia, isso nos mostra o quanto a complicação linfedema é recorrente.

A mobilidade pode ser definida como a habilidade das estruturas e segmentos em se mover ou serem movidos, permitindo uma maior amplitude de movimento em atividades funcionais, ADM funcional (KISNER; COLBY, 2009).

Observando o questionário QUICK DASH pode-se compreender que a maioria das perguntas caracterizadas pela subjetividade nos leva a compreender que as complicações: déficit de ADM e alteração de força muscular estão diretamente associadas a limitação funcional. Exemplo: a pergunta número 1,4 e5 questionam implicitamente as mulheres entrevistadas em relação a força e ADM.

No presente estudo é possível observar que a limitação de ADM estava presente em 70% das mulheres (Tabela 3), concordando com estudo de Batiston et al. (2005) no qual relata que a redução de ADM estava presente na maioria das mulheres, implicando assim na realização das AVD's, uma vez que o encaminhamento tardio ao tratamento fisioterapêutico tem associação significativa com a redução da ADM.

Tabela 3- Dados Clínicos do Câncer de Mama

Variáveis	n	%
Tipos de Câncer de Mama		
Carcinoma ductal invasivo mucinoso	1	3
Carcinoma ductal invasivo	25	84
Carcinoma intraductal	2	7
Carcinoma lobular invasivo	1	3
Carcinoma lobular não invasivo	1	3
Tipos de Cirurgia		
Mastectomia radical	5	17
Mastectomia radical modificada	3	10
Mastectomia radical modificada + linfadenectomia radical axilar	3	10
Mastectomia + linfadenectomia radical axilar	8	27
Quadrantectomia	3	10
Quadrantectomia + linfadenectomia radical axilar	4	14
Quadrantectomia + setorectomia	1	3
Histerectomia total + anexectomia bilateral	1	3
Mastectomia + Axilectomia parcial	1	3
Mastectomia total	1	3
Mama		
Direita	12	40
Esquerda	17	57
Direita e Esquerda	1	3
Fez cirurgia no ano		
2013	18	60
2014	12	40
Complicações pós operatório		
Linfedema	30	100
Redução de ADM nos MMSS	30	100

ADM: Amplitude de Movimento; MMSS: Membros superiores

O questionário QUICK DASH avalia quais as complicações funcionais apresentadas no membro superior (ombro, cotovelo, punho e mão) (SILVA, 2012).

Após a aplicação do questionário para avaliar as disfunções apresentadas à média do escore foi de 51 ± 10 (TABELA 4),

diante disso, as mulheres apresentaram graves complicações após a mastectomia. Em um estudo realizado por Figueiredo (2013) onde foi feito a aplicação do questionário Quick Dash foi possível observar que antes da intervenção fisioterapêutica as pacientes do grupo de cirurgia radical obtiveram maiores escores em relação ao grupo da cirurgia conservadora, no entanto, apresentaram pior desempenho funcional que as pacientes do grupo de cirurgia conservador.

No modulo opcional relacionado ao trabalho e/ou atividade domestica 52 ± 16 (TABELA 4) das mulheres realizavam suas atividades, porém apresentavam limitações e não realizavam seus deveres de forma satisfatória. Corroborando com estudo realizado por Guitierrez et al. (2007) onde 60,7% das mulheres relatarão não conseguir executar suas atividades domésticas.

Em relação ao modulo opcional direcionado ao esporte e/ou performances artísticas, nenhuma das mulheres realizava performances artísticas e somente 12 mulheres praticavam atividade física, sendo a caminhada a mais frequente entre as mulheres, correspondendo a 57 ± 19 (Tabela 4). Corroborando com estudo realizado por Saço et al. (2010) onde 80% das mulheres optarão por fazer a caminhada

por ser mais acessível e fácil de ser realizada.

Em um estudo realizado por Prado et al. (2004) as mulheres foram questionadas quanto a importância da atividade física, onde 100% reconhecerão que a prática de atividade física é benéfica, uma vez que previne doenças, melhora disposição e possui efeito psicológico positivo.

A realização precoce de reabilitação física em mulheres mastectomizadas terá como objetivo prevenir complicações que provocam a limitação da amplitude de movimento no membro superior (GUTIÉRREZ et al., 2007).

Tabela 4 – QUICK DASH

Variáveis	
Disfunção e sintomas	
Média ± DP (mínimo-máximo)	75±10 (32-77)
Módulos Opcionais	
Trabalho	
Média ± DP (mínimo-máximo)	52±16 (31-88)
Esporte*	
Média ± DP (mínimo-máximo)	57±19 (31-81)

DP: Desvio padrão; * n = 12

4 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível observar que as complicações geradas

após a mastectomia afetam diretamente na capacidade funcional da mulher, uma vez que essas complicações trazem respostas negativas nas atividades diárias das mulheres bem como a alteração na qualidade de vida.

É possível perceber que o tratamento do câncer de mama gera consequências complicações no membro superior, diante disso, a presença do linfedema no período pós-operatório tem sido uma das complicações mais frequentes após esse período, seguida de ADM e força muscular.

A escolha do tratamento, sendo esta a opção cirúrgica pode estar diretamente relacionada ao alto índice de complicações, como foi evidenciado no presente estudo.

Conclui-se que a incidência de complicações em mulheres pós mastectomizadas é alta no município de Vitória da Conquista. Faz-se necessário novos estudos que abordem o tema visando contribuir com o município de Vitória da Conquista, a sociedade acadêmica e a população conquistense.

ABSTRACT

Worldwide breast cancer is the second most common type of cancer, a cause for fear and insecurity among women because of their evolution often rapid and unpredictable. This type of disease is mostly eradicated by mastectomy which involves in the full or partial breast (ULLER, 2012) mutilation. This type of treatment in most cases is followed by complications, and before this study it was necessary for the main purpose of identifying complications caused after mastectomy in women in Vitória da Conquista/BA and analyze quality of life and the return of its functionality. It is a quantitative cross-sectional study by convenience sample comprised 30 women and it was conducted in UNACON the City of Vitória da Conquista/BA. Was based on the application of two questionnaires, the first and the second on sociodemographic directed limitations related to the upper limb, the QUICK DASH issues. All participants were informed about the study and signed an informed consent form (ICF). The following inclusion criteria were used: women diagnosed with breast cancer who underwent radical and / or conservative mastectomy in the period July 2013 to September 2014; those who do the treatment in the research unit; present age between 25-75 years and are living in the city of Vitória da Conquista / BA and exclusion criteria patients who refused to participate; women who did not undergo surgery within the period selected for the study and who did not live in Vitória da Conquista / BA. The data indicate that 27% of women underwent mastectomy followed by axillary lymphadenectomy. Women participants study 100% had complications after mastectomy, the most prevalent complication lymphedema. QUICK DASH compared to 75 ± 10 women had serious complications, 52 ± 16 women did not perform satisfactorily their domestic and 57 ± 19 activities performed physical activity. We conclude that the incidence of complications in post-mastectomy women is evident in Vitória da Conquista/BA and further studies is needed in the area to contribute to the population and the academic society.

Keywords:

Breast neoplasms. Mastectomy. Postoperative Complications.

Recebido em: 22/10/2014

Aceito em: 13/11/2014

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. G. S.; MOSTOWSKI, R.; ULLER, K. J. Avaliação da qualidade de vida em pacientes mastectomizadas pré e pós-reabilitação fisioterapêutica. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v.11, n. 1, p. 42, 2012.
- AMORIM, V. M. S. L et al. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, p. 2623-2632, 2008.
- BATISTON, A. P. et al. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 30-35, 2005.
- BERGMANN, A. et al. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, p. 311-320, 2004.

- BEVILIACQUA, J. L. B. et al. Linfedema após o câncer de mama-Da epidemiologia ao tratamento. **Mastologia**, v. 18, p. 171-172, 2009.
- BREGAGNOLL, R. K.; DIAS, A. S. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Axilar Total. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.1, p. 25-33, 2010.
- BRONDI, L. A. G. et al. Linfadenectomia Axilar Conservadora no Câncer de Mama Estádio Clínico I. **RBGO**, v. 22, p. 33-337, 2000.
- CONDE, D. M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Rev.Bras.Ginecol Obstet.**, v.28, n.3, p.195-204, 2006.
- D'ÁVILA, K. G. et al. **Câncer de mama**. Porto Alegre: Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, 2000.
- FIGUEIREDO, S. L. S. **Funcionalidade e Qualidade de Vida em Pacientes Submetidas à Cirurgia de Câncer de Mama**. 2013. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação Strictu-Sensu do Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 2013.
- FRAZÃO, A.; SKABA, M. M. F. V. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.3, p.427-435, 2013.
- GUERRA M. R. et al. Sobrevida de cinco anos e fatores prognósticos em coorte de pacientes com câncer de mama assistidas em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, p. 2455-2466, 2009.
- GUTIÉRREZ, M. G. R. et al. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. **Acta Paul.Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 249-54, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do Câncer de Mama – Documento do Consenso**, 2014.
- JAMMAL, M. P. et. al. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, v. 32, n. 4, p. 506-10, 2008.
- LAHOZ, M. A. et. al. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.4, p. 423-430, 2010.
- MARQUES A. P.; PECCIN M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudo. **Crefito 3**, v.11, n.1, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- MOURA, F. M. J. S. P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.477-484, 2010.
- PANOBIANCO, M. S. et.al. Complicações e intercorrências ocorridas associadas as ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 544-51, 2002.
- PRADO, M. A. S. et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à Cirurgia por câncer de mama: percepção

- de barreiras e benefícios. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, v.12 n.3, p.494-502, 2004.
- REBELO, V. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 8, p. 13-32, 2007.
- REZENDE, V. L. et al. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. **Rev. Bras.Ginecol. Obstet.** v. 27, n.12, p.737-743, 2005.
- SAÇO, L. F. et al. Mulheres com câncer e sua relação com a atividade física. **R. Bras. Ci. e Mov.**, v. 18, p. 11-17, 2010.
- SILVA, B. B. et al. Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. **Rev.Bras.Ginecol.Obstet.**, v. 29, p. 446-451, 2012.
- VIEIRAS, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. Campus: Elsevier, 2001.