OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

Brazilian Medical Students Journal

REVISÃO INTEGRATIVA

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

IMPACTOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS EM MULHERES PÓS-MASTECTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL IMPACTS IN WOMEN POST-MASTECTOMY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Guilherme Krummenauer Pahim Araujo Alves [1*]; *Danilo Barros Gouveia de Souza* [1]; *Gabriela Oliveira Arruda Câmara* [1]; *Maria Vitória Moreira Dantas* [1]; *Sávio Brandão Leôncio de Medeiros* [1]; *Cristina Ruan Ferreira de Araújo* [2]

1. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Graduando em Medicina. **2.** Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Doutora em Patologia Oral e Professora de Biologia Celular, Histologia e Patologia dos cursos de Medicina e Enfermagem.

* guilherme.krummenauer@estudante.ufcg.edu.br

Editora Associada: Caroline Cristine Almeida Balieiro

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mastectomia é um procedimento voltado para o controle local da neoplasia, todavia, a amputação mamária pode repercutir negativamente na autoestima da mulher, na funcionalidade de seu corpo e em sua vida sexual. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da reabilitação dessas mulheres, a qual deve envolver o acompanhamento fisioterapêutico e psicológico. **OBJETIVO:** Avaliar as principais repercussões físicas e psicossociais da mastectomia, e identificar formas de remediar essas consequências. **METODOLOGIA**: O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, elaborada a partir da busca dos descritores “Mastectomia”, “Reabilitação” e “Psicologia” nas bases PubMed, BVS e SciElo, que, após a aplicação dos filtros, resultou na análise 20 qualitativa de artigos científicos acerca das repercussões relatadas por mulheres pós-mastectomia. **RESULTADO**: Os artigos selecionados abordam os temas de saúde mental (50%), desempenho físico (50%), reabilitação e adesão ao tratamento (45%), imagem corporal (30%), linfedema (40%), comparação de técnicas cirúrgicas (15%) e prejuízos cognitivos (5%), relacionados ao pós-operatório das pacientes. **DISCUSSÃO**: O comprometimento da funcionalidade física foi observado nas pacientes mastectomizadas, muitas vezes associadas a dores que se desenvolvem após operação, bem como na deficiência crônica subsequente. No aspecto psicossocial, ocorrem problemas relacionados à distorção da autoimagem, baixa autoestima, ansiedade, depressão, alterações na amplitude de movimento e dores nos membros superiores, os quais podem estar associados a iatrogenias e a falta de planejamento cirúrgico efetivo. **CONCLUSÃO**: Apesar de ser um método efetivo no que tange à remoção de neoplasias malignas locais, a mastectomia é um procedimento agressivo, capaz de provocar fortes sequelas para as mulheres, não apenas por seu caráter mutilador, como também pelas demais alterações físicas e psicossociais que essa operação implica. Em função disso, o presente estudo denota a real necessidade de um planejamento assertivo, com o intuito de mitigar os prejuízos sofridos por mulheres pós-mastectomia, tanto no âmbito físico, como no emocional.

PALAVRAS-CHAVE: *Mastectomia; Reabilitação; Psicologia.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mastectomy is a procedure used to promote local control of cancer. However, breast amputation can have a negative impact on a woman's self-esteem, body functionality, and sexual life. In this perspective, the importance of the rehabilitation process for these women, which should involve physiotherapeutic and psychological support, is emphasized. **OBJECTIVE:** To evaluate the main physical and psychosocial repercussions of mastectomy and identify ways to alleviate these consequences. **METHODOLOGY:** This study is an Integrative Literature Review, based in a research on PubMed, BVS and SciElo, in which 20 scientific articles related to updates on the physical and psychological repercussions reported by women post-mastectomy due to breast cancer were qualitatively analyzed. **RESULTS:** The articles selected approach mental health (50%), physical performance (50%), rehabilitation and adherence to treatment (45%), body image (30%), lymphedema (40%), comparison of surgical techniques (15%) and cognitive impairments (5%), related to the patients' postoperative. **DISCUSSION:** Impairment of physical functionality was observed in mastectomy patients, often associated with post-operative pain and subsequent chronic disabilities. Psychosocially, problems related to distorted self-image, low self-esteem, anxiety, depression, restricted range of motion, and pain in the upper limbs occur, which may be associated with iatrogenic factors and lack of effective surgical planning. **CONCLUSION:** Although mastectomy is an effective method for removing localized malignant neoplasms, it is an aggressive procedure that can cause significant sequelae for women. This goes beyond its mutilating nature and includes other physical and psychosocial changes resulting from the operation. Therefore, this study highlights the real need for assertive planning to mitigate the damages suffered by post-mastectomy women, both in the physical and emotional aspects.

KEYWORDS: *Mastectomy; Rehabilitation; Psychology.*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui um quadro patológico cujas implicações ultrapassam o corpo feminino, de modo que se refletem em alterações psicossociais e, nesse contexto, assume o caráter de problema de saúde pública. Esse quadro pode ser justificado, sobretudo, por sua alta ocorrência, uma vez que a neoplasia de mama representa a primeira causa de mortes em mulheres com câncer no mundo[1]. Além disso, predomina uma dificuldade em garantir a prevenção primária, ou seja, realizar o diagnóstico e o tratamento precoces de lesões iniciais, de modo que cerca de 80% dos casos são diagnosticados em estádios avançados[2]. Nessa perspectiva, é notório que diagnósticos tardios culminam, frequentemente, com tratamentos mais agressivos e, por conseguinte, com maiores impactos nas vidas das mulheres, com alterações na autoimagem e na saúde física, e de suas famílias.

Existem, atualmente, diversas técnicas de tratamento para o câncer de mama feminino, as quais podem ser locais, como a cirurgia e a radioterapia, ou sistêmicas, tais quais a quimioterapia e a hormonioterapia. Desses, o processo cirúrgico é um dos mais empregados, de modo a priorizar o controle local do carcinoma e evitar a ocorrência de metástase no organismo[3]. A mastectomia consiste em um procedimento mutilador, no qual há a remoção completa da glândula mamária, de modo que a amputação da mama, apesar de conter a neoplasia, pode repercutir de maneira negativa na autoestima da mulher, na funcionalidade de seu corpo e no exercício de sua sexualidade[3 4].

Dentro dessa perspectiva, ressalta-se a importância do processo de reabilitação de mulheres mastectomizadas, o qual pode envolver diversos aspectos de sua vida, como o suporte emocional e o acompanhamento psicológico para evitar agravamentos como a depressão. Ademais, após esse procedimento invasivo, podem haver alterações na amplitude de movimento (ADM), manifestação de dores no membro superior homolateral[5], bem como desenvolvimento de quadros de linfedema, o qual consiste no inchaço em virtude do acúmulo de líquido linfático nos tecidos[6]. Todas essas alterações se somam para resultar numa piora da qualidade de vida das pacientes mastectomizadas. Diante desta problemática, o presente estudo visa avaliar bibliograficamente as principais repercussões físicas e psicossociais da mastectomia e identificar formas de remediar essas consequências, de modo a orientar possíveis intervenções terapêuticas as quais podem ser aplicadas às mulheres submetidas à remoção cirúrgica da mama.

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

METODOLOGIA

O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, onde foram seguidas seis etapas essenciais para a sua elaboração: delimitação da questão de pesquisa; busca nas bases literárias mediante o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização das informações; análise crítica dos estudos selecionados; interpretação e discussão dos resultados e apresentação da síntese[8].

De início, questiona-se para norteamento da pesquisa: "Quais os principais fatores desencadeantes da piora da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas?". A partir disso, a pesquisa eletrônica foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2022 e, para a busca, as bases de dados consultadas foram: *National Library of Medicine and National Institute of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *e Scielo*. Seguiu-se a partir de duas etapas, a primeira utilizando somente os descritores e a segunda a partir da aplicação dos filtros. Para a prospecção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Mastectomia", "Reabilitação" e "Psicologia" em português, e seus equivalentes em inglês: "Mastectomy", "Rehabilitation" e "Psychology".

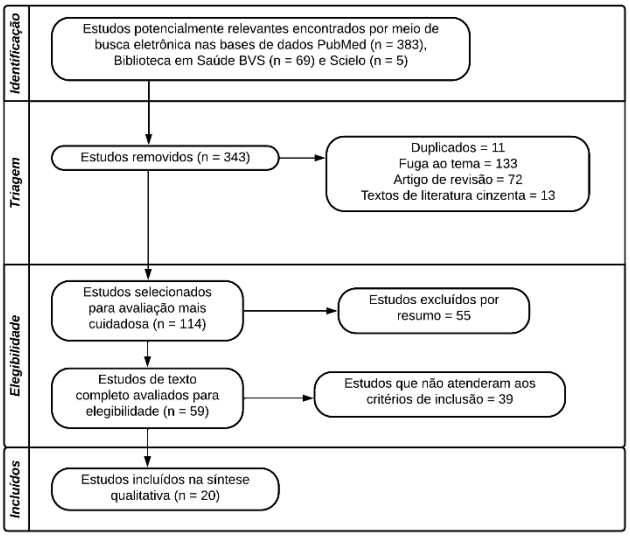
Ademais, foram separados através do operador booleano AND, o qual proporcionou uma busca mais refinada. Em todas as bases, variações da seguinte combinação foram aplicadas: "Mastectomia AND Reabilitação AND Psicologia". Em todas as bases de dados, foram utilizados os seguintes filtros: trabalhos realizados com humanos, disponíveis gratuitamente em texto completo e artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês, português e espanhol. Foram incluídos artigos adequados ao tema, com pacientes maiores de 18 anos pós-mastectomizadas, que apresentem as consequências psicológicas retratadas na temática, com abordagens terapêuticas não-invasivas. Foram excluídos estudos duplicados, textos da literatura cinzenta, artigos de revisão e os que caracterizaram fuga ao tema.

A partir disso, o processo seletivo dos artigos seguiu por análise de títulos e resumos de modo duplo-cego, no qual dois autores selecionaram seus artigos independentemente, e um terceiro autor estabeleceu a comparação entre ambos os resultados, utilizado o software do site *IdoStatistics* para realizar o cálculo do coeficiente de *Kappa*. A contagem dos artigos selecionados mostrou um valor de 0,766, concordância substancial[7]. Por fim, de acordo com a aplicação dos métodos acima detalhados, foram selecionados vinte documentos para composição da seguinte revisão.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em duas etapas, inicialmente buscando os descritores em saúde elencados nas bases de pesquisa e, posteriormente, aplicando-se os filtros (trabalhos realizados com humanos, disponíveis em texto completo e artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês, português e espanhol). Em seguida, a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão detalhados na metodologia, foram encontrados 20 artigos válidos para compor esta revisão: 16 da Pubmed, 2 da BVS e 2 da Scielo. Mais detalhes acerca do número de trabalhos excluídos em cada etapa podem ser observados no fluxograma representado na figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma da Seleção de Artigos de acordo com as Recomendações PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).



Fonte: Autoria dos pesquisadores.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

Posteriormente, após a seleção de artigos, foi realizada uma análise integral dos 20 estudos selecionados por dois autores independentes, que sintetizaram informações cruciais acerca dos artigos incluídos na pesquisa: autor, ano de publicação, base bibliográfica e assunto principal.

Com isso, evidenciou-se que os impactos advindos da mastectomia são numerosos e envolvem não apenas aspectos físicos, mas também emocionais. Todos os trabalhos abordaram a necessidade de intervir em melhoras na autoestima feminina. A afirmação de que ocorrem impactos físicos e/ou psicológicos relacionados a mulheres pós-mastectomizadas, acarretando prejuízos para a qualidade de vida deste grupo, também foi unânime entre os autores. Metade dos estudos abordaram sobre a saúde mental das pacientes, envolvendo problemas como desânimo, ansiedade, depressão, entre outros[10 11 12 14 19 20 22 23 27 28]. Entre os trabalhos, 30% destes ressaltam como o procedimento afeta a imagem corporal da própria paciente mastectomizada[9 12 13 20 21 23].

Além disso, metade dos estudos apontaram como a mastectomia atrapalha no desempenho físico, seja unilateral seja bilateral, principalmente nos períodos iniciais da recuperação e quando a operação ocorre concomitantemente com a linfadenectomia total[9 10 11 15 16 17 19 26 27 28]. Um equivalente a 40% das abordagens apresentaram o linfedema como fator importante na dificuldade de recuperação das pacientes e no aumento da dor pós-operatória[15 16 17 21 23 24 25 27 28]. O impacto da adesão ao tratamento na qualidade de vida foi tema de 45% dos trabalhos[11 15 18 19 22 24 26], ressaltando o impacto positivo do tratamento pós-cirúrgico. Por fim, 45% dos estudos analisados realizaram comparações entre os resultados de diferentes técnicas cirúrgicas[9 13 23] e os prejuízos cognitivos consequentes do período pós-operatório foi tema de um único estudo[18].

Finalmente, buscou-se responder a pergunta norteadora da pesquisa, da análise dos artigos em questão. Os principais temas abordados nos trabalhos foram saúde mental, desempenho físico e reabilitação e adesão ao tratamento em mulheres mastectomizadas. Os principais dados dos artigos podem ser observados na Tabela 1.

TABELA 1. Análise Qualitativa dos Artigos Selecionados de Acordo com Autor, Ano de Publicação e Assunto Principal.

Autor	Saúde Mental	Imagem Corporal	Desempenho Físico	Linfedema	Reabilitação Adesão ao Tratamento	Prejuízos Cognitivos	Comparação de Técnicas Cirúrgicas
Radin et al., 2022			X				X
Faria et al., 2016	X	X	X				
Diniz et al., 2019			X	X	X		
Rosenberg et al., 2014	X	X					
Ozmen et al., 2020		X	X				X
Cieślak et al., 2018	X	X	X				
Andysz et al., 2014	X		X		X		
Melam et al., 2016				X	X		
Tao et al., 2020			X	X			
Root et al., 2016						X	

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

Li et al., 2020					X		
Zhang et al., 2015	X				X		
Izydorczyk et al., 2018	X	X					
Rodrigues et al., 2017	X		X				
Abasi et al., 2018	X			X	X		
Salibasic et al., 2018	X						X
Nicklaus et al., 2020					X		
Chrischilles et al., 2019			X				
Borghesan et al., 2014	X	X			X		
Merêncio et al., 2020			X		X		

Fonte: Autoria dos pesquisadores

DISCUSSÃO

Os diversos prejuízos infligidos às pacientes mastectomizadas ocorrem, principalmente, devido a fatores psicossociais, afetando drasticamente a autoestima das pacientes, sendo ressaltado significativamente na maioria dos trabalhos[10 11 12 14 15 17 19 20 21 22 23 27 2828]. Para tanto, os autores consideraram as consequências desenvolvidas após a realização da mastectomia em função de sua capacidade de ocasionar alterações na aparência das pacientes[23], além de poder provocar quadros de depressão e ansiedade[11 19 20 22 23], de modo a prejudicar a qualidade de vida das mulheres submetidas a mastectomia.

Outrossim, percebe-se que um dos grandes impactos após o procedimento em questão decorre do surgimento de problemas com relação a percepção da própria imagem corporal[12 13 20 21], sendo um fator determinante para o agravamento de distúrbios psicossociais. Evidencia-se, também, que a falta de peças de vestuário específicas para mulheres pós-mastectomizadas é um fator primordial no que diz respeito ao conforto e acessibilidade das pacientes, sobretudo no período pós-cirúrgico24.

Ademais, um ponto de destaque em diversos artigos foi o prejuízo na qualidade de vida das pacientes como consequência de seu comprometimento funcional[9 10 11 13 14 15 16 17 19 25 26 27 28], o qual associa-se também com os episódios de dores pós operatórias[9 11 15 16 26]. Nesse contexto, tanto a limitação da amplitude de movimento dos membros superiores[11 15 28] quanto a deficiência crônica em suas extremidades[25] são sequelas importantes que contribuem negativamente no bem-estar das pacientes. Com isso, é importante destacar que os danos na saúde física, principalmente os déficits motores, estão diretamente relacionados com o estado mental[14 1515 17].

Em contrapartida, um aspecto que influi positivamente na qualidade de vida das pacientes é o tempo transcorrido após a mastectomia[10]. De modo que um maior tempo após a cirurgia permite que a mulher se readapte à rotina, com o auxílio da prática de exercícios físicos, associada ao reajuste psicossocial, o que possibilita a retomada significativa das atividades cotidianas.

Cabe, ainda, analisar a importância e a insuficiência dos serviços de atenção na saúde pública, em que fossem desenvolvidas campanhas de acolhimento às pacientes que foram negativamente impactadas após procedimentos cirúrgicos[15 16 17]. Essa realidade encontrada em diversos países, principalmente naqueles de baixa e média renda per capita, dificulta o acesso de pacientes a centros de apoio psicossocial e a programas de reabilitação física, o que faz perpetuar a baixa autoestima e o sentimento de incapacidade

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

e de insuficiência por parte de muitas mulheres consequentes de um quadro pós-operatório agressivo.

Outro fator bastante discutido em diversos trabalhos[15 16 17 21 23 24 25 27 28] é o surgimento de linfedemas associados, essencialmente, com a dissecção ou radiação axilar, responsáveis pelo surgimento de manifestações fisiológicas de dor e limitação do movimento[16 21]. Além disso, a fragilidade do estado psicológico das pacientes que apresentam ansiedade e depressão ajuda a predispor o aparecimento de linfedemas e a acentuação do quadro inflamatório, devido ao grau de contração muscular e estímulo à liberação de citocinas[16 22]. Nesse contexto, reforça-se a importância da orientação e educação das pacientes e cuidados acerca das técnicas compressivas e de drenagem[21 24] e práticas de exercícios[15 16 17 24 27] para prevenção e correção de linfedemas.

Com relação à adesão ao tratamento pós-operatório, é notório que este tópico influencia positivamente a recuperação das pacientes mastectomizadas e tem relação direta com a forma que as instruções de reabilitação após a cirurgia foram transmitidas[11], sendo necessárias medidas educativas para potencializar a adesão ao tratamento pós-operatório, como por exemplo, a exposição de medidas para aumento da qualidade de vida, como terapia musical[18] e reabilitação por meio da prática de yoga[15]. Além disso, no momento em que as informações forem transmitidas, os fatores psicossociais, como saúde mental e bem estar social das mulheres mastectomizadas, devem ser levados em consideração durante a tomada de decisões médicas, juntamente com a indicação do vestuário íntimo adequado tanto paras as pacientes que possuem quanto para as pacientes que não possuem próteses mamárias externas, visto que estes fatores influenciam positivamente a adesão ao tratamento e aumentam a satisfação dessas pacientes após a cirurgia, facilitando o processo de reabilitação, tornando-o confortável[19 22 24 26].

Para todos estes aspectos, é explícita a importância de uma equipe multidisciplinar bem preparada para a realização do pré e do pós-operatório de cada paciente, envolvendo medidas efetivas que tanto previnam quanto tratem possíveis iatrogenias e impactos físicos e psicológicos, decorrentes dos procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto, é imprescindível a realização de um planejamento cirúrgico eficiente para cada caso, observando detalhamentos e técnicas específicas que possam evitar más cicatrizações, desenvolvimento de problemas físicos secundários e recomendar previamente equipe fisioterapêutica de suporte, avaliando sempre a classe social da paciente e tentando facilitar seu acesso a serviços de integralidade.

Ademais, em conformidade com a bibliografia, evidenciam-se os benefícios de adotar técnicas cirúrgicas conservadoras[9 13 23], como a lumpectomia, na qual apenas uma pequena porção da mama é removida. Nesse sentido, há uma associação entre menores índices de depressão em pacientes submetidas a processos menos invasivos quando comparadas aos casos de mastectomia total, evidenciado pela aplicação do Beck's Depression Inventory (BDI-II). No entanto, com a aplicação do questionário padronizado para avaliação a qualidade de vida EORTC QLQ-C30, os estudos encontraram escores semelhantes independentemente da técnica cirúrgica utilizada, logo não havendo grande diferença em relaçoa à qualidade de vida propriamente dita[13 23]. Destaca-se, também, que mastectomias parciais são capazes de promover efeitos positivos no que tange à manutenção da autoestima, bem como à valorização do próprio corpo[9].

Ainda, os estudos ressaltam a existência de uma deficiência de comunicação entre médico e paciente, ocorrendo num momento inicial após o procedimento[18 29], o que pode prejudicar a capacidade de aprendizado e de interpretação de informação das pacientes, comprometendo o seu bem-estar, principalmente em um contexto de fragilidade psicológica. Essa realidade requer um suporte maior de uma equipe multiprofissional e também da família da paciente, cujas informações devem ser repassadas anteriormente à operação, por meio de uma consulta prévia, com atenção e empatia condizente ao caso.

Por fim, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, o número reduzido de palavras-chave utilizadas na pesquisa pode ter influenciado a abrangência dos resultados encontrados. Uma seleção mais ampla de termos relacionados ao tema poderia ter permitido a inclusão de estudos adicionais e uma visão mais completa do assunto. Além disso, é importante mencionar que a exclusão de estudos que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente pode ter levado a uma possível perda de informações relevantes. A dependência de estudos de acesso gratuito pode introduzir viés na seleção dos artigos, limitando a diversidade e representatividade dos dados analisados. Logo, destacamos a necessidade de realizar pesquisas complementares que revisitem essa temática no futuro, de modo a contornar as lacunas da literatura disponível, para que seja possível ampliar a discussão proposta neste trabalho.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.529

CONCLUSÃO

O diagnóstico de câncer de mama pode acarretar fortes inseguranças para as mulheres, não apenas pela inquestionável gravidade de tal quadro clínico, como também pelas alterações físicas e psicossociais que esse quadro implica. Nessa perspectiva, é evidenciado pela literatura que a mastectomia é a intervenção mais empregada com o fim da retirada do tumor, todavia, é presumido a amputação da mama, a qual pode, frequentemente, ser evitada com a realização de prevenção primária das pacientes.

Ademais, a bibliografia consultada destaca, predominantemente, as dificuldades oriundas da mastectomia, entre elas a distorção da autoimagem, problemas de convívio social, ansiedade, depressão, além de dores nos membros superiores e perda de funcionalidade local. Em função disso, o presente estudo denota a real necessidade de um planejamento assertivo, com o intuito de mitigar os prejuízos sofridos por mulheres pós-mastectomia, não apenas no âmbito emocional, como no físico, incentivando a prática de exercícios físicos e a prevenção e detecção precoce de complicações comuns após a mastectomia, como o surgimento de linfedemas.

A partir deste trabalho, ressalta-se a importância da produção e adaptação científica, a fim de promover a minimização dos impactos corporais e psicossociais em mulheres pós-mastectomia. Além disso, destaca-se também a necessidade de novos conhecimentos capazes de promover o aperfeiçoamento das equipes multidisciplinares de profissionais da saúde para promover não só um preparo psicológico antes da realização da mastectomia, como também uma melhor reabilitação para essas pacientes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Conceito e Magnitude. [Internet]. 2022 [citado em 03 de março de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude
2. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JSC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2012 Mar;17(3):707–16.
3. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E de. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. Arq ciênc saúde. 2007 Mar;14(1):17-22
4. Oliveira DAL, Silva LM de L, Souza VBN de, Bezerra VLR, Cosme N de O, Silva AV de AL. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde. 2022;7.
5. Rett MT, Moura DP, Oliveira FB de, Domingos HYB, Oliveira MMF de, Gallo RBS, et al. Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. Fisioter Pesqui. 2022;29(1):46-52
6. Pereira CM de A, Vieira EORY, Alcântara PSM. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005 Jun;51(2):143–8.
7. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977 Mar; 33(1):159-174
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008 Dez;17:758-64.
9. Radin AS, Bower JE, Irwin MR, Asher A, Hurvitz SA, Cole SW, et al. Acute health-related quality of life outcomes and systemic inflammatory markers following contemporary breast cancer surgery. NPJ Breast Cancer. 2022 Ago;8:91.
10. Citra Faria N, Fangel LMV, Almeida AMA de, Prado MAS, Carlo MMRP de. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. Psicologia, Saúde & Doença. Jun;17(2):201-213.
11. Diniz FS, Almeida ÂS, Campos MP de A, Carvalho TA de, Nascimento QS do. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. Saúde e Pesquisa. 2019 Ago;12(2):275–282.

CC BY

DOI: 1234567891011121314151 6

12. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges VF, et al. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. Psycho-Oncology. 2012 Nov 7;22(8):1849–55.
13. Ozmen V, Ilgun S, Celet Ozden B, Ozturk A, Aktepe F, Agacayak F, et al. Comparison of breast cancer patients who underwent partial mastectomy (PM) with mini latissimus dorsi flap (MLDF) and subcutaneous mastectomy with implant (M + I) regarding quality of life (QOL), cosmetic outcome and survival rates. World Journal of Surgical Oncology. 2020 May 5;18(1).
14. Cieślak K, Golusiński W. Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy. Rep Pract Oncol Radiother. 2018. Jun 23(3): 168–174.
15. Andysz A, Merecz D, Wójcik A, Świątkowska B, Sierocka K, Najder A. Effect of a 10-weed yoga programme on the quality of life of women after breast cancer surgery. Prz Menopauzalny. 2014. Jun 13(3):186-193.
16. Melam GR, Buragadda S, Alhusaini AA, Arora N. Effect of complete decongestive therapy and home program on health-related quality of life in post mastectomy lymphedema patients. BMC Women's Health. 2016 Mai 4;16(1).
17. Tao L, Wang M, Zhang X, Du X, Fu L. Exercise adherence in breast cancer patients. Medicine. 2020 Mai 29;99(22):e20427.
18. Li X, Du G, Liu W, Wang F. Music intervention improves the physical and mental status for patients with breast cancer. Medicine. 2020 Dez 4;99(49):e23461.
19. Zhang Y, Xu H, Wang T, He J, Qiao Y, Wei J, et al. Psychosocial Predictors and Outcomes of Delayed Breast Reconstruction in Mastectomized Women in Mainland China: An Observational Study. PloS One. 2015. Dez 10(12):e0144410.
20. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Jun 5;15(6):1181.
21. Rodrigues CMMG. Qualidade de vida em mulheres adultas mastectomizadas. repositorioipvpt [Internet]. 2017 Jul 13; Available from: http://hdl.handle.net/10400.19/4749
22. Abbasi B, Mirzakhany N, Angooti Oshnari L, Irani A, Hosseinzadeh S, Tabatabaei SM, et al. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial. Moitra E, editor. PLOS ONE. 2018 Jan 5;13(1):e0190231.
23. Salibasic M, Delibegovic S. The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer. Medical Archives. 2018;72(3):202.
24. Nicklaus KM, Bravo K, Liu C, Chopra D, Reece GP, Hanson SE, et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Supportive Care in Cancer. 2020 Mar 25;28(8):3481–4.
25. Chrischilles EA, Riley D, Letuchy E, Koehler L, Neuner J, Jernigan C, et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. Breast Cancer Research and Treatment. 2019 Mar 9;175(3):675–89.
26. Borghesan DHP, Gravena AAF, Lopes TCR, Brischiliari SCR, Demitto M de O, Agnolo CMD, et al. Variables that Affect the Satisfaction of Brazilian Women with External Breast Prostheses after Mastectomy. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014. Dez 18;15(22):9631–4.
27. Merêncio K, Ventura M. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia. Revista de Enfermagem Referência. 2020. Abr 30;V Série(Nº 2).
28. Zúñiga-Tapia R, Panobianco MS, Prado MAS, Henríquez PC. Experience in a rehabilitation center for mastectomized women at the start of the COVID-19 pandemic. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021. Mai 19;42.
29. Root JC, Andreotti C, Tsu L, Ellmore TM, Ahles TA. Learning and memory performance in breast cancer survivors two to six years post treatment: the role of encoding versus forgetting. Journal of cancer survivorship : research and practice. 2016. Jun 1;10(3):593–9.