



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**ANTONIO LUKAS CORREA DE ALENCAR
HELOIZA TERRA DE OLIVEIRA**

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À PACIENTE COM
CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa da literatura**

**BELÉM-PA
2021**

ANTONIO LUKAS CORREA DE ALENCAR
HELOIZA TERRA DE OLIVEIRA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À PACIENTE COM
CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
da UFPA como requisito básico para a conclusão
do curso de Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^a Msc. Aline da Cruz Cavalcante
de Pinho

BELÉM-PA
2021

AGRADECIMENTOS

A Deus pai todo poderoso e meus mentores espirituais, que me guiaram e estiveram comigo nos momentos mais felizes e difíceis destes últimos 5 anos e seguraram em minhas mãos me dando forças para continuar nos momentos de dúvida. A Terapia Ocupacional por me fazer encontrar meus objetivos, fazendo eu proporcionar o bem a tantas pessoas.

A minha família que foi meu alicerce durante este período de formação, me dando apoio financeiro, psicológico e amor para seguir meu sonho que era finalizar esta formação. Em especial minha mãe Kátia que sempre não mediu esforços para me ajudar e orientar a fazer boas escolhas que seriam colhidas durante esta formação acadêmica e pessoal, e minha avó Maria da Conceição que esteve comigo me dando colo e tempo para me dedicar aos meus estudos.

A Heloiza Terra, que apareceu na minha vida para ser muito além do que minha dupla de criação deste trabalho. Os 5 anos dentro da universidade se tornaram mais tranquilos e leves por sua causa, obrigado por sempre me apoiar e por não me fazer desistir, um pouco do homem que tornei foram por seus ensinamentos. Obrigado por ter se tornado uma irmã, uma cúmplice, uma confidente e uma parceira de trabalho.

A minha orientadora Aline Cavalcante, por ter aceito o desafio de fazer este trabalho em conjunto no curto período de tempo que tínhamos e por me fazer me encantar por este mundo que é a oncologia. Sem você nós não conseguiríamos, serei eternamente grato. Obrigado por todo carinho e apoio.

A meus amigos. Ao Rancho Los Amigos que se tornaram parte do meu cotidiano e foram meus ombros para chorar, desabafar e rir durante esses 5 anos, tenho muito carinho e amor por vocês terem feito parte desse momento da minha vida. A Eduarda, Gabrielle, Larissa e Lorreny pela cumplicidade, amor, amizade desde o colégio, obrigado por sempre serem meu abrigo.

A todos que não foram mencionados nestes agradecimentos, mas de alguma maneira contribuíram para eu chegar até aqui. E a mim mesmo, pela resiliência que tive que adquirir durante esta caminhada, pelo amadurecimento adquirido, pela dedicação e pela força de não ter desistido.

Antonio Lukas Correa de Alencar

AGRADECIMENTOS

“Você é do tamanho do seu sonho”

Sou grata porque sempre tive um sonho desde criança, era estudar na UFPA. Ele foi construído a base de lutas e momentos bons, risadas, aprendizados, reconhecendo sempre os meus privilégios. Em muitos momentos pensei em desistir, mas acordava e lembrava da seguinte frase: “ontem à noite você pediu mais uma oportunidade, uma chance (...) cabeça erguida, olhar sincero, tá com medo de quê? Nunca foi fácil” E cheguei aqui com Fé em Deus, fé na vida e nas pessoas que seguraram na minha mão e me trouxeram, sem elas nada disso estaria acontecendo.

Agradeço aos meus pais Queila e Helio, às minhas irmãs Juliana e Deborah que incansavelmente desde criança sempre investiram na minha educação financeiramente e emocionalmente, me ajudaram, sentaram na mesa e estudaram comigo, me deixaram na parada de ônibus de manhã, tarde, noite e às vezes de madrugada, para que eu chegasse até aqui. Se hoje esse sonho está se realizando, é porque vocês acreditaram no meu potencial.

A família Terra e Oliveira por estarem sempre me dando apoio, força e palavras de incentivo. Em especial aos meus primos Carina e Vinicius.

Agradeço aos meus amigos de infância, Amanda, Rubens e Max por estarem comigo até hoje. Também, aos meus amigos Murilo, Camila, Giselle e Camila Nunes, vocês são os irmãos que meu coração adotou. Sem vocês, sem a família de vocês esse sonho não seria possível, obrigada sempre por todo apoio, pela admiração e carinho.

Aos meus amigos de faculdade do grupo Rancho Los Amigos, vivemos momentos bons e difíceis, mas sempre nos apoiando e fazendo graça. Aos meus amigos em geral e ao meu namorado Marlon que me deu muita força, me ajudou, estudou comigo e não me deixou desistir de sonhar e enfrentar meus medos.

Em especial ao meu filho, meu amigo, Lukas, você é a minha muleta quando falta o equilíbrio, o meu chão quando tudo desaba e vice-versa, se existem outras vidas, nessa vida a gente tinha que se encontrar para dar continuidade a nossa amizade. Te amo demais, aonde eu for, te carrego comigo porque um sonho só é bom, quando você sonha com alguém que você ama e amo sonhar terapia ocupacional com você.

A minha orientadora Aline Cavalcante, me adotou como filha, cessou medos e do Lukas, deu orientação, conforto e palavras de carinho, igual uma mãe faz com seus filhos. Você é verdadeiramente um anjo. Obrigada por me apresentar a terapia ocupacional na oncologia, ela ressignificou a minha vida e com ela eu sigo para ressignificar a vida de outros.

E por último, termino com a seguinte frase “Sempre fui sonhador, é isso que me mantém vivo” e assim vou seguindo pelos meus sonhos, pelas pessoas que amo, eu enfrento meus medos, angústias e todas as adversidades. Obrigada!

Heloiza Terra de Oliveira

RESUMO

O câncer é o nome dado a diversas doenças que têm como característica em comum o crescimento anormal das células, invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo ocorrendo a metástase. As células dividem-se rapidamente tendendo a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando, então, a formação de tumores. O câncer de mama é uma doença que frequentemente atinge mulheres na idade entre 50 e 69 anos, podendo ser classificadas a partir do estadiamento, extensão em gânglios linfáticos ou invasão em tecidos adjacentes. Dessa forma, frente aos aspectos relacionados a mulheres acometidas com câncer de mama, é papel dos terapeutas ocupacionais promover condições para o exercício de ocupações que estas mulheres já realizaram anteriormente. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação da Terapia Ocupacional no tratamento de mulheres com câncer de mama nos últimos 10 anos, tendo como questão norteadora “Qual conhecimento científico tem sido produzido nos últimos 10 anos relacionado a intervenção dos terapeutas ocupacionais com pacientes diagnosticadas com câncer de mama?”. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual foram pesquisados estudos nas bases de dados da LILACS; Scientific Electronic Library Online - SciELO; PUBMED; Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo que foram publicados nos últimos 10 anos. Ao todo foram encontrados 98 estudos, restando apenas 9 que estiveram de acordo com os critérios de inclusão, de terem sido realizados com mulheres diagnosticadas com câncer de mama; escritos por terapeutas ocupacionais; abordarem intervenções terapêuticas ocupacionais; publicados em português, espanhol ou inglês realizados nos últimos 10 anos. Após serem analisados criteriosamente foram criadas duas categorias dos temas mais abordados: “A Terapia Ocupacional na reabilitação física de mulheres com câncer de mama” e “A Terapia Ocupacional nas AVD’s e AIVD’s de mulheres com câncer de mama”. A presente revisão integrativa da literatura permitiu concluir, que a atuação da Terapia Ocupacional com mulheres acometidas com câncer de mama é ampla, promovendo reinserção social, funcionalidade e independência.

Palavras-chave: Terapia ocupacional. Câncer de mama. Revisão.

ABSTRACT

Cancer is the name given to several diseases that have as common characteristic the abnormal growth of cells, invade tissues and organs, and can spread to other parts of the body, causing metastasis. Cells divide rapidly, tending to be very aggressive and uncontrollable, thus causing tumors to form. Breast cancer is a disease that often affects women aged between 50 and 69 years, and can be classified according to staging, extension in lymph nodes or invasion into adjacent tissues. Thus, in view of the aspects related to women affected with breast cancer, it is the role of occupational therapists to promote conditions for the exercise of occupations that these women have previously performed. Therefore, this research aimed to analyze scientific evidence available in the literature on the role of Occupational Therapy in the treatment of women with breast cancer in the last 10 years, having as a guiding question "What scientific knowledge has been produced in the last 10 years related to the intervention of occupational therapists with patients diagnosed with breast cancer?". An integrative literature review was carried out, in which studies will be searched in the following databases: LILACS; Scientific Electronic Library Online; PUBMED; Brazilian Journal of Occupational Therapy; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo that have been published in the last 10 years. 98 studies were found, leaving only 9 that met the inclusion criteria, having been carried out with women diagnosed with breast cancer; written by occupational therapists; address occupational therapeutic interventions; published in Portuguese, Spanish or English carried out in the last 10 years. After being carefully analyzed, two categories of the most discussed topics were created: "Occupational Therapy in the physical rehabilitation of women with breast cancer" and "Occupational Therapy in the ADL's and IADL's of women with breast cancer". This integrative literature review allowed us to conclude that the role of Occupational Therapy with women with breast cancer is wide, promoting social reintegration, functionality and independence.

Key-words: Occupational therapy. Breast cancer. Review.

ANTONIO LUKAS CORREA DE ALENCAR

HELOIZA TERRA DE OLIVEIRA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À PACIENTE COM
CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFPA como requisito básico para a conclusão do curso de Terapia Ocupacional.

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Msc. Aline da Cruz Cavalcante de Pinho
Orientadora – UFPA

Prof^ª. Dr^ª. Bruna Meireles Khayat
Examinador Interno – ICB

Esp. Carla Raisa Silva Lima
Examinador Externo - HOIOL

Amanda Corrêa Pires
Examinador Externo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Câncer de Mama	14
2.2 Terapia Ocupacional e o câncer	16
3 METODOLOGIA	19
3.1 Tipo de pesquisa	19
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	20
3.4 Coleta de dados	20
4 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS	22
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5.1 A Terapia Ocupacional na reabilitação física de mulheres com câncer de mama	28
5.2 A Terapia Ocupacional nas AVD's e AIVD's de mulheres com câncer de mama	34
6 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença que envolve cerca de 100 ou mais doenças que atingem o homem, ele é classificado em diferentes tipos, mas, o que há em comum entre eles é o crescimento desordenado de células e a tendência a invadir órgãos e tecidos adjacentes (BRASIL, 2020).

As células cancerosas possuem a característica de divisão descontrolada, gerando outras células com o crescimento anormal. Por possuírem essa característica, essas células têm a capacidade de invadir tecidos de forma progressiva, uma vez quando invadidas acabam nutrindo-se por meio de vasos sanguíneos, que irão manter o seu ciclo de crescimento desordenado e descontrolado, podendo causar prejuízos para diferentes tecidos ou órgãos do corpo, resultando em declínios funcionais orgânicos e físicos (BRASIL, 2020; SILVA; RIUL, 2011).

O processo de diagnóstico do câncer é acompanhado pela manifestação de diversos sintomas, podendo ser psicológicos, físicos e sociais, relacionados a angústias, medo da morte e sentimentos de abandono. Logo, considerando que existem repercussões mediante ao descobrimento de uma doença grave e o estigma social mediante ao câncer, eles podem resultar no desconforto individual do paciente, dependendo da maneira que eles percebem sua condição de saúde e doença (SALCI; MARCON, 2010).

Em território nacional, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima-se que, para cada ano do triênio de 2020 a 2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, sendo destes 66 mil novos casos de câncer de mama feminino, caracterizado por ser o tipo de neoplasia que mais afeta as mulheres excluindo o câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2019).

Logo, o câncer de mama acomete de forma mais recorrente pessoas do sexo feminino, também podendo acometer os homens, apesar de raramente ser diagnosticado neles, resultando na limitação em pesquisas sobre (BONFIM et al., 2013). Ele normalmente atinge mulheres na faixa etária 50 e 69 anos, logo o rastreamento mamógrafo deve acontecer entre as idades num período de dois anos (BRASIL, 2021).

Existem fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento do câncer de mama, entre os fatores modificáveis estão as questões ambientais como estilo de vida que envolve alimentação, ingestão alcoólica, prática de exercício físico. Entre os fatores não modificáveis entram as questões genéticas, hormonais e reprodutivas, uma vez que leva

em consideração o primeiro fluxo menstrual e os fatores relacionados à menopausa (BRASIL, 2019; SILVA; RIUL, 2011).

Contudo, o avanço nos estudos sobre a oncologia permite que diferentes estratégias sejam adotadas para o enfrentamento da doença em todo o seu processo de tratamento. É importante ressaltar que o processo de aceitação da neoplasia é acompanhado por diversas fases marcadas pelas alterações no cotidiano, envolvendo o tratamento, os exames e a adaptação na rotina, provocando uma série de adaptações no cotidiano do paciente oncológico e da sua rede de apoio. Dessa forma, a jornada de tratamento e cuidado devem ser acompanhados de um aporte hospitalar para que esse processo seja ressignificado, visando o processo de saúde e doença dos pacientes (SALCI; MARCON, 2010).

O interesse pelo tema desta pesquisa parte, a primeiro momento, do alto número de novos casos de câncer, mundialmente a doença teve uma incidência de aproximadamente mais de 19 milhões indivíduos sendo diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna, onde deste número mais de 2 milhões foram novos casos de câncer de mama feminino representando 11,7% dos novos casos da doença em 2020 (SUNG et al., 2021).

A participação dos pesquisadores em um projeto de extensão voltado aos pacientes oncológicos e o estágio supervisionado na respectiva área de pesquisa foram fatores que aumentaram ainda mais o interesse em pesquisar sobre a temática e como a Terapia Ocupacional (TO) tem a contribuir com estes indivíduos.

Com estas experiências, pode-se perceber que pacientes acometidas com câncer de mama perpassam por diversas questões relacionadas ao medo frente ao tratamento e as mudanças que irão ocorrer em sua fisionomia, preocupações a respeito de seu futuro e familiares e muitas das vezes com falta de informações de como lidar com os processos de quimioterapia, radioterapia e mastectomia levantando a necessidade dos profissionais da área da saúde realizarem uma educação em saúde de seus pacientes de maneira mais efetiva.

Apesar do contraste encontrado na realidade dos ambulatórios e hospitais que atendem as pacientes de câncer de mama, a atenção à saúde da mulher ganhou destaque nos últimos anos na sociedade, principalmente em relação às doenças graves e que podem ser prevenidas como a neoplasia mamária (COUTO, et al., 2017).

Por meio das políticas públicas aplicadas pelo Ministério da Saúde foi possível garantir conforme a Lei nº 12.401 de 2011 que a partir dos protocolos clínicos e diretrizes, é possível a elaboração de estratégias através de evidências científicas qual o melhor método a ser adotado para a detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2015).

Sendo assim, os métodos mais eficientes encontrados na literatura para a detecção do câncer de mama são os exames de prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e abordagem nos cuidados paliativos. Como política de controle das neoplasias mamárias, ocorrem ações durante o mês de outubro conhecido como “Outubro Rosa” que surgiu por meio do INCA e foi adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para enfatizar e impulsionar a importância da prevenção e controle ao câncer de mama (LISBOA et al., 2015; COUTO et al., 2017).

Porém, a política encontra lacunas na sua aplicabilidade nas regiões brasileiras, uma vez que fatores sociais, demográficos e de distribuição na rede de atenção à saúde influenciam nessa detecção precoce e tratamento das neoplasias mamárias. A literatura pontua que as falhas no rastreamento de doenças, baixa escolaridade, recurso financeiro, questões sociodemográficas são questões que influenciam para essas mulheres estarem fazendo a prevenção por meio de exames e rastreamento das possíveis neoplasias da mama (FAYER, et al., 2020; RENCK, et al., 2014).

Contudo, vale ressaltar que atualmente as mulheres possuem acesso educacional para a prática do autoexame, demonstrando a atenção das mulheres a sua saúde. Mas, entram em conflito, uma vez que destacado pelos autores que essas mulheres adotam a prática do autoexame, mas a mamografia o acesso é reduzido, são destacados fatores como medo de serem diagnosticadas com a doença, supervalorização do médico e dos exames de imagem limitam essas mulheres na busca por exames de rastreamento (FAYER et al., 2020; RENCK et al., 2014).

Por outro lado também, é importante ressaltar que assim como em outras neoplasias malignas, os procedimentos terapêuticos invasivos e desconfortáveis como quimioterapias, radioterapias e cirurgias, ademais, as possíveis complicações durante o processo de adoecimento, são situações recorrentes frente ao tratamento do câncer de mama. Ocasionalmente, uma série de desconfortos emocionais e físicos que repercutem de forma negativa no desempenho ocupacional destes indivíduos, acarretando em danos nas suas atividades de vida diária (AVD), produtivas e de lazer (BRITO; MARCELINO, 2014).

Sendo assim, somadas as questões psicológicas envolvendo as mulheres com câncer de mama, ainda encontram-se as questões ocupacionais envolvidas nesse processo, pois como a maioria das mulheres no tratamento do câncer de mama precisam passar por processos que irão afetar seu corpo orgânico e físico, como a cirurgia da retirada do tumor, ou radioterapia, etc poderão ter complicações como dor, linfedemas, alterações na amplitude de movimento, sensibilidade da área tratada, idas recorrentes ao hospital para a realização de exames, tratamento e essas questões podem afetar o desempenho ocupacional nas ocupações

como atividades de vida diária, trabalho, podendo resultar no afastamento do ambiente laboral, na implicação na realização de outras ocupações (DIAS et al., 2017).

Frente a estas demandas ocupacionais se faz necessária a presença de um terapeuta ocupacional nos cuidados do paciente acometido com câncer de mama. Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional, os terapeutas ocupacionais são os profissionais que utilizam das ocupações para promover saúde, bem-estar e participação na vida de indivíduos que apresentem algum dano em sua vida ocupacional facilitando as interações entre estes indivíduos com os contextos e ambientes em que suas ocupações se desenvolvem (AOTA, 2015).

Junto aos pacientes com câncer de mama, a Terapia Ocupacional tem como principal objetivo a promoção da manutenção do exercício das ocupações auxiliando o paciente, família e cuidadores buscando realizar a reorganização das ocupações cotidianas, reabilitando aquelas que foram comprometidas e favorecendo as que foram remanescentes (FANGEL; CARDOSO, 2018).

Ademais, uma vez diagnosticada com câncer de mama essa mulher pode apresentar diferentes reações diante aos processos envolvidos no tratamento, entre os processos destaca-se a autoimagem quando ocorre essa mastectomia, educação em saúde para os cuidados no ambiente hospitalar e em casa que essa paciente necessita realizar, uma vez que a existem algumas limitações após a mastectomia para boa recuperação, alguns exercícios para serem realizados com os membros superiores referentes a mama que foi mastectomizada, também pode-se destacar que o processo quimioterápico acarreta diversas perdas para as mulheres como a perda do cabelo, perda dos cílios o que resulta em impactos na autoimagem e autoestima dessas mulheres. Também são identificados processos de luto pelas diferentes perdas ocupacionais que acontecem nesse período de tratamento dessas mulheres (FARIA; CARLO, 2015; SCHNEIDER et al., 2021).

Logo, a terapia ocupacional nesse processo busca por meio de avaliações das ocupações dessas mulheres, diminuir os impactos do câncer de mama que atravessam as questões biopsicossociais mediante ao tratamento oncológico. Assim, é possível proporcionar qualidade de vida aos pacientes, oferecendo suporte por meio orientações, adaptações que visem a autonomia e independência da paciente com neoplasia mamária em suas ocupações, esses cuidados não se limitam somente a pessoa em tratamento, mas também a rede de apoio destes indivíduos (RODRIGUES, 2014).

Portanto, os terapeutas atuam desde o momento do diagnóstico, realizando orientações sobre a manutenção de atividades significativas e realizando estratégias de recuperação as perdas, participando também no pós-operatório orientando a retomada de atividades cotidianas, treinando e adaptando as atividades de vida diária (AVD's), atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) e as demais ocupações por meio de tecnologias assistivas (TA) ou por outras estratégias compensatórias (FANGEL; CARDOSO, 2018).

Diante disso, observou-se a necessidade de realizar um levantamento de dados de quais intervenções os terapeutas ocupacionais estão realizando para proporcionar e oferecer qualidade de vida e suporte às pacientes com câncer de mama. Assim sendo, evidente a importância da Terapia Ocupacional frente ao tratamento do paciente oncológico de mama, por se tratar de um profissional que tem habilidade de rastrear e reabilitar as demandas biopsicossociais destes indivíduos.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação da Terapia Ocupacional no tratamento de mulheres com câncer de mama. Ademais, os objetivos específicos foram identificar quais intervenções terapêuticas ocupacionais estão sendo utilizadas com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e descrever o quantitativo de produções científicas nacionais acerca da atuação da Terapia Ocupacional com mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Como questão norteadora: **Qual conhecimento científico tem sido produzido nos últimos 10 anos relacionado a intervenção dos terapeutas ocupacionais com pacientes diagnosticadas com câncer de mama?**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer de Mama

O câncer é uma doença, sendo considerado atualmente um problema de saúde pública, uma vez que está classificado entre a quarta causa principal de morte precoce no mundo. Em 2018, cerca de 18 milhões de novos casos de câncer foram registrados mundialmente, alertando que um dos principais fatores que vem influenciando nesse novo contexto para o aparecimento e morte precoce pelo câncer, são fatores como o envelhecimento populacional, fatores de risco como o uso de cigarro, álcool, sedentarismo que são pontuados como hábitos adquiridos pelo processo de urbanização e socioeconômicos (BRASIL, 2019).

Assim, destaca-se o câncer de mama em mulheres que possui maior incidência nas regiões brasileiras, ele só fica atrás do câncer de pele não melanoma. Vale ressaltar que mundialmente, ele é o câncer maligno que mais atinge o sexo feminino, sendo mais de dois milhões de novos casos em 2018. No Brasil, foram estimados mais de 66 mil novos casos em pessoas do sexo feminino em 2020. Sendo assim, a neoplasia mais comum encontrada nessas mulheres é o carcinoma de mama invasor, que histologicamente é representado pelo carcinoma ductal infiltrante não especificado e o lobular infiltrante (BRASIL, 2019).

Logo, fatores genéticos e ambientais podem influenciar no aparecimento do câncer de mama nessas mulheres. Com isso, o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres irá interferir diretamente no percurso do tratamento e no processo de sobrevivência dessa mulher, tornando-se necessário o acesso a essa população aos exames de rastreamento do câncer de mama (VIEGAS et al., 2021, DE SOUZA et al., 2021).

A neoplasia mamária pode ser classificada pelo grau de estadiamento, extensão do câncer a nível dos gânglios linfáticos e presença ou ausência de invasão do câncer em outros órgãos (PEDREIRO, 2020). A maioria das neoplasias mamárias localizam-se no quadrante superior, externo da mama, apresentando a sintomatologia de dor nas mamas, nódulos nas axilas ou seios, alterações na pele que recobre a mama (SILVA; RIUL, 2011).

A partir da divisão descontrolada das células, são necessárias medidas para identificar e realizar o estadiamento do câncer de mama. As medidas mais comuns são: a mamografia e ultrassonografia de mamas; e biópsia com imuno-histoquímica para confirmação da presença do tumor, para o estadiamento são necessários exames de imagens e laboratoriais (CORRÊA et al., 2019).

Após a identificação e estadiamento do câncer de mama, o oncologista traça o plano tratamento das pacientes analisando se há a necessidade de iniciar com a quimioterapia neoadjuvante, que é indicada para tumores inoperáveis, quadros inflamatórios do câncer e os tumores operáveis, mas com necessidade de redução ou iniciar com procedimentos cirúrgicos realizando a quimioterapia adjuvante, após a cirurgia realizada nas mamas das pacientes. Demonstrando que as mulheres com câncer de mama, perpassam por um longo percurso desde o diagnóstico da doença até seu tratamento (CORRÊA et al., 2019).

Dessa forma, o diagnóstico de câncer de mama pode ter repercussões biopsicossociais que irão afetar o bem-estar, saúde mental e física dessas mulheres podendo ser percebidos após o diagnóstico da doença que acarreta medos, ansiedades, em alguns casos de depressão, alterações cotidianas e novos rearranjos familiares para estarem acompanhando essa mulher ao longo do percurso do tratamento oncológico (DE SOUZA et al., 2021).

Destaca-se que quaisquer diagnósticos de câncer prevalecem sentimentos relacionados a morte, a respeito do câncer de mama, cabe às equipes hospitalares responsáveis por esse paciente, trabalharem essa explicação a respeito do câncer, o processo e percurso do tratamento para irem trabalhando pensamentos errôneos a respeito do câncer, dessa forma é possível criar estratégias de enfrentamento e de emancipação para garantir novas e resgatar vivências nesse processo do câncer (DE SOUZA et al., 2021).

É importante ressaltar que no processo de diagnóstico de neoplasias, essas pacientes irão questionar o seu processo de finitude, levando em consideração os prejuízos psicológicos e funcionais causados pelo câncer. Assim, são identificados cinco mecanismos estratégicos psicológicos para o enfrentamento das neoplasias mamárias, que estão ligados ao choque, negação, barganha, depressão e aceitação (ROSSI; SANTOS, 2003).

Logo, leva-se em consideração também, que o câncer de mama pode ser caracterizado como um trauma vivenciado por essas mulheres, uma vez que os procedimentos invasivos acarretam prejuízos na imagem corporal, pois o seio está deliberadamente relacionado com simbolismos estéticos dessas mulheres e quando ocorrem essas mutilações ou procedimentos, acabam repercutindo nos prejuízos psicológicos, refletindo em inseguranças, medos e na prática sexual (ROSSI; SANTOS, 2003).

Dessa forma, questões sobre a percepção da doença irão influenciar diretamente nos processos de enfrentamento do câncer de mama, muitas vezes se sobrepondo ao próprio diagnóstico. Mulheres com parceiros podem ter mais impactos do que as mulheres solteiras, uma vez que ocorrem na dinâmica relacional do casal, sexual e de mudança dos papéis.

Também, é possível que o diagnóstico de neoplasia mamária tome maiores proporções em mulheres jovens, pois estão na momento da vida onde encontram-se em plena idade para exercer o trabalho, produtividade (CASTRO et al., 2016).

Logo, é importante pontuar que mulheres que apresentam câncer num grau de estadiamento mais avançado, irão ter mais impactos negativos sobre a doença do que as mulheres em estágios iniciais, isso está relacionado com a diferença nos tratamentos, uma vez que o tratamento para câncer avançado requer outro tipo de tratamento, e seus impactos serão diferentes para cada paciente, levando a consequências como a ressignificação do medo da morte (CASTRO et al., 2016).

2.2 Terapia Ocupacional e o câncer

A terapia ocupacional, é uma profissão que tem a capacidade de abordar e realizar intervenções nas áreas sociais, educacionais e da saúde, dessa maneira, são profissionais habilitados a realizar suas intervenções visando o aspecto biopsicossocial dos indivíduos. Como parte da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento de pacientes oncológicos, tem como objetivo principal a reconstrução das histórias ocupacionais dos pacientes visando uma a melhoria do desempenho ocupacional nas atividades exercidas diariamente (RIBEIRO et al., 2019).

Sabe-se que devido a rotina de cuidados frente ao tratamento da doença, o paciente oncológico de mama passa a frequentar regularmente ou até mesmo diariamente o hospital. Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é definida três áreas de atuação para os terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares: intra-hospitalar realizando intervenções terapêuticas ocupacionais junto aos pacientes e acompanhantes em regime de internação ou ambulatorial; extra-hospitalar atuando em regime domiciliar; e atenção em cuidados paliativos fazendo parte da equipe multiprofissional na atenção aos pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais como câncer de mama (COFFITO, 2013). Portanto, os terapeutas conseguem acompanhar os indivíduos acometidos com o câncer de mama por todos os passos de seu tratamento.

Em relação às neoplasias em geral, as intervenções terapêuticas ocupacionais podem ocorrer em qualquer fase da doença seja o diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos. Com o foco em intervenções nos ambientes hospitalares, ambulatoriais e domiciliares promovendo qualidade de vida, funcionalidade e independência durante o

processo de adoecimento e tratamento por meio da valorização de perspectivas e necessidades funcionais destes indivíduos. Em vista que, as limitações funcionais e a baixa qualidade de vida em pacientes oncológicos acabam acarretando na diminuição da capacidade de completar o tratamento, assim, diminuindo a sobrevivência daqueles acometidos pela doença (PALM, 2007; RIBEIRO et al., 2019).

Frente aos aspectos relacionados a mulheres acometidas com câncer de mama, é papel dos terapeutas ocupacionais promover condições para o exercício de ocupações que estas mulheres já realizaram anteriormente. Atuando no diagnóstico e pré-operatório, promovendo a prevenção de agravos, orientando sobre a manutenção de atividades significativas e levantando estratégias de recuperação às perdas. No pós-operatório, realizando a manutenção de papéis ocupacionais adaptando AVD's e a AIVD's por meio de orientações relacionadas às atividades cotidianas e utilizando recursos de tecnologia assistiva. Ademais, ao decorrer do tratamento oncológico destas mulheres é papel do terapeuta buscar a reinserção e retomada ao cotidiano das mesmas (FANGEL; CARDOSO, 2018).

Outro ponto de atenção relacionado às mulheres acometidas pelo câncer de mama, é a presença de linfedemas. Caracterizada por ser uma doença crônica, que gera o acúmulo de líquido intersticial de alta concentração protéica decorrente de insuficiência de drenagem tendo como destaque as deformidades causadas pela tumefação e as dificuldades relacionadas às ocupações de autocuidado e AIVD's. Sendo objeto de intervenção da Terapia Ocupacional, que realiza orientações para realização de atividades, exercícios físicos por meio de atividades significativas, drenagem linfática manual e enfaixamento funcional dos membros acometidos visando favorecer a melhora do desempenho ocupacional (SANTOS; CIPOLLA; OLIVEIRA, 2010; FANGEL; CARDOSO, 2018).

Apesar do direcionamento teórico a respeito da atuação da terapia ocupacional com pacientes oncológicos está bem alinhado, os profissionais ainda enfrentam dificuldades para por isso em prática no Brasil. Isto é relacionado aos aspectos legislativos vigentes no território nacional, em vista que anteriormente os atendimentos e tratamentos de pacientes oncológicos por terapeutas ocupacionais eram estabelecidos na Portaria nº 3.535 da Política de Atenção Oncológica, parágrafo 3.5, com data de 2 de setembro de 1998 a qual sofreu mudanças anos mais tarde (SILVA; GIUARDINETTO, 2012).

A portaria criada no fim da década de 90, foi revogada pela Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria nº 2.439/GM de 8 de Dezembro de 2005) que não especifica a Terapia Ocupacional dentre as disciplinas de apoio multidisciplinar à pacientes oncológicos,

ocasionando em um número pequeno de profissionais presentes nas equipes das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (SILVA; GIUARDINETTO, 2012). Demonstrando a necessidade da realização de levantamentos, como o realizado nesta pesquisa, para assim, destacar a importância da Terapia Ocupacional nestes espaços.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

O método de pesquisa que foi utilizado para alcançar o objetivo proposto neste trabalho foi a Revisão Integrativa (RI) da Literatura. Por se tratar do tipo mais amplo entre os métodos para revisão de pesquisas, devido a possibilidade de inclusão de pesquisas experimentais e não-experimentais visando compreender plenamente um fenômeno já existente (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

As revisões integrativas têm potencial de resultar em um quadro abrangente de conceitos, teorias ou problemas de saúde contribuindo para a apresentação de diferentes perspectivas sobre um fenômeno. Assim, contribuindo para o desenvolvimento de teorias que tenham aplicabilidade direta à prática (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Dessa forma, os objetivos centrais da revisão integrativa são de obter esclarecimentos aprofundados sobre os fenômenos que já estão presentes nas bases de dados. Com base nas regras que compõem a construção da revisão integrativa de literatura, é possível reduzir as incertezas sobre as práticas que estão sendo aplicadas, facilitando as decisões a serem tomadas para decidir as mais eficientes intervenções em relação ao cuidado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização de uma revisão integrativa há seis etapas que são compreendidas em: 1º) Elaboração da pergunta norteadora; 2º) Busca ou amostragem na literatura; 3º) Coleta de Dados; 4º) Análise crítica dos estudos incluídos; 5º) Discussão dos resultados; 6º) Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; DIAS; CARVALHO, 2010).

3.2 Pergunta norteadora

A elaboração da questão norteadora da pesquisa foi fundamentada na estratégia PICO, em que “P” se refere a População do estudo (pacientes acometidas com câncer de mama); “I” à Intervenção de interesse a ser pesquisada (intervenções terapêuticas ocupacionais); “C” Controle ou comparação (evidências científicas dos últimos 10 anos); “O” refere-se a “Outcomes” (desfecho) (conhecimento científico produzido) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Em vista disso, teve-se como pergunta norteadora para realização desta revisão: Qual conhecimento científico tem sido produzido nos últimos 10 anos relacionado a

intervenção dos terapeutas ocupacionais com pacientes diagnosticadas com câncer de mama?. A partir desta questão norteadora foi possível direcionar as buscas nas bases de dados para alcançar os objetivos propostos.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para inclusão dos artigos na pesquisa foram: terem sido realizados com mulheres diagnosticadas com câncer de mama; escritos por terapeutas ocupacionais; abordagens de intervenções terapêuticas ocupacionais; publicados em português, espanhol ou inglês realizados no período de outubro de 2011 a outubro de 2021.

Os critérios de exclusão dos artigos na pesquisa foram: abordarem intervenções com outros tipos de neoplasias que não seja o câncer de mama; artigos de revisões da literatura; realizados com pacientes do sexo masculino; publicados em um período anterior ao mês de outubro de 2011.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa foi realizada por meio da busca de artigos nas bases de dados: LILACS; Scientific Electronic Library Online - SciELO; PUBMED; Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo; levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

A busca dos descritores da pesquisa foi realizada por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) para rigor da seleção dos artigos, combinados aos operadores booleanos. Segundo Sacks (2005), esses operadores serviram como estratégia de busca e seleção de banco de dados oferecendo maior critério no rigor da pesquisa.

Os descritores selecionados no DeCS foram: terapia ocupacional e câncer de mama. Os termos foram combinados para garantir uma busca ampla de artigos. Desse modo, os operadores booleanos para esta pesquisa são: terapia ocupacional AND câncer de mama OR neoplasia da mama e occupational therapy AND breast cancer OR breast neoplasm.

Para a seleção dos estudos, inicialmente foi realizada a leitura criteriosa do título, resumo e descritores como estratégia de busca e verificar se estavam de acordo com os critérios de inclusão, se positivo, foram lidos na íntegra e guardados em um banco de arquivos para

posterior análise. Vale destacar que não foram levados em consideração estudos duplicados, de forma a reduzir o tempo despendido na pesquisa e análise documental.

3.5 Análise dos dados

De acordo com Broome (2006), para analisar as informações coletadas nos artigos científicos, é necessário que o pesquisador crie categorias analíticas que facilitem a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização pode ser realizada de forma descritiva, em que o pesquisador indica os dados mais relevantes para seu estudo.

Desse modo, após todos os artigos serem selecionados, lidos na íntegra, foram tabelados de acordo com a necessidade de informações, criadas categorias de modo a favorecer e possibilitar a análise criteriosa e descritiva, identificando temas comuns e diferenças entre os estudos. E as categorias de análise criadas foram: “A Terapia Ocupacional na reabilitação física de mulheres com câncer de mama” e “A Terapia Ocupacional nas AVD’s e AIVD’s de mulheres com câncer de mama”.

4 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS

Ao utilizar os descritores selecionados através das fórmulas booleanas: terapia ocupacional AND câncer de mama OR neoplasia da mama e occupational therapy AND breast cancer OR breast neoplasm, foram encontrados 98 artigos nas bases de dados da LILACS; Scientific Eletronic Library Online - SciELO; PUBMED; Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, sendo: 5 artigos entrados na LILACS; 92 artigos encontrados no PUBMED; e 1 artigo encontrado na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, conforme mostrado na Tabela 1.

Vale ressaltar que nenhum artigo foi encontrado por meio da utilização dos descritores nas bases de dados dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e SCIELO.

Tabela 1: Estudos encontrados de acordo com as bases de dados

Bases de dados	Resultados dos descritores em inglês	Resultados dos descritores em português
LILACS	5	4
PUBMED	92	3
Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	1	0
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	0	0
SCIELO	0	0
Total	98	7

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Deste total de 98 estudos, foram excluídos 89 artigos após leitura de título, resumo e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, restando, então, 9 artigos para serem lidos na íntegra e analisados, por cumprirem com os critérios preestabelecidos e compuseram a amostra. Os artigos excluídos, em maior quantidade, foram devido não serem escritos por terapeutas ocupacionais (56 artigos excluídos), logo também, não abordavam intervenções terapêuticas ocupacionais.

Ademais, haviam estudos que tinham como metodologia revisões da literatura (32 artigos excluídos) ou haviam realizado a pesquisa com um grupo que não era de mulheres acometidas por câncer de mama (1 artigo excluído), critério o qual os fizeram ser excluídos da pesquisa. No Quadro 1 são apresentados os 9 estudos que estavam de acordo com os critérios de inclusão definidos para esta revisão, sendo apresentados segundo título, autor, ano, revista, objetivo e principais resultados.

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados.

Título	Autor	Ano	Revista	Objetivos	Principais resultados
Breaking paradigms, new breast cancer rehabilitation methods from occupational therapy: case report	Jaime Moreno Chaparro; Claudia Jaramillo Corredor Yuliana Faustino.	2018	Case Reports	Relatar o caso de uma intervenção terapêutica ocupacional realizada em uma mulher de 64 anos com diagnóstico de infiltração ductal carcinoma de mama esquerda.	Nesse caso, foi elaborada uma prótese mamária pela e para a pessoa, utilizando todo tipo de estratégias que respondessem aos eixos biomédicos e ao bem-estar e saúde.
Efficacy and efficiency of a new therapeutic approach based on activity-oriented proprioceptive antiedema therapy (TAPA) for edema reduction and improved occupational performance in the rehabilitation of breast	Muñoz-Alcaraz. et al	2020	BMC Cancer	Verificar a eficácia da nova terapia (TAPA) em relação ao tratamento convencional e sua eficiência em relação ao custo-efetividade, em pacientes com linfedema de braço relacionado ao câncer de mama	O TAPA pode resultar na criação do primeiro linfedema de reabilitação protocolo de tratamento em membro superior, secundário ao câncer de mama, que reduz os custos da intervenção.

cancer-related arm lymphedema in women: a controlled, randomized clinical trial					
The effects of complex exercise on shoulder range of motion and pain for women with breast cancer-related lymphedema: a single-blind, randomized controlled trial	Jin-Hyuck Park	2016	Breast Cancer	Estudar os efeitos de exercícios complexos na amplitude de movimento e dores nas mulheres com linfedema de câncer de mama em comparação aos grupos convencionais descongestivos.	Após quatro semanas consecutivas de exercícios complexos, foram apresentados melhoras na amplitude de movimento e dor em comparação a terapias em grupo convencional descongestivos.
A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos.	Faria NC, De Carlo MRP	2015	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Identificação e categorização das intervenções dos terapeutas ocupacionais com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos, atendidas pelo serviço de um hospital público, universitário	As intervenções relatadas neste estudo favorecem a funcionalidade do paciente, promovendo autonomia na realização das atividades de vida diária, instrumentais, de lazer e sociais, aumentando a possibilidade de manter-se ativo até o final da vida.
Effect of Community-Based Occupational Therapy on	Surmaitiene, Baltaduoniene, Lendraitiene	2018	Occupational Therapy International	Avaliar os efeitos a curto prazo da terapia	As mulheres do grupo experimental demonstraram resultados estatisticamente

Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer				ocupacional baseada na comunidade na qualidade de vida relacionada à saúde e envolvimento em atividades significativas entre mulheres com câncer de mama	significativos nas escalas de qualidade de vida global em comparação com o grupo de controle.
Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer	Kathleen Doyle Lyons; Kelly Erickson; Mark T. Hegel	2012	Canadian Journal of Occupational Therapy	Resumir os tipos de desafios, objetivos e estratégias adaptativas identificadas por mulheres no estágio de 1-3 do câncer de mama, participando de um estudo piloto de tratamento de terapia ocupacional para a resolução de problemas (PST-OT).	As mulheres entrevistadas abordaram 11 tipos de atividades desafiadoras, sendo exercício e atividade instrumental de vida diária (AIVD) as mais comuns. A adaptação de estratégias geradas pelas mulheres no grupo foram agrupadas em cinco tipos.
Compression use during an exercise intervention and associated changes in breast cancer-related lymphedema	B Singh et al.	2016	Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology	Avaliar a associação entre o uso de compressão e alterações no linfedema observadas em mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama que	Não houve diferença entre os grupos ao longo do tempo no número ou gravidade dos sintomas do linfedema. Independentemente do uso de compressão, houve tendências de reduções na

				completaram uma intervenção com exercícios de 12 semanas.	proporção de mulheres que relataram casos graves sintomas, mas o status do linfedema não mudou.
Hybrid Tele and In-Clinic Occupation Based Intervention to Improve Women's Daily Participation after Breast Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial	Khawla Loubani et al.	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	Examinar a viabilidade da intervenção híbrida MaP-BC para melhorar a participação em atividades diárias significativas de mulheres em sua fase subaguda após o câncer de mama em comparação com o tratamento padrão.	MaP-BC, melhorou a participação em atividades significativas de mulheres com câncer de mama dentro de um curto período.
The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial	Abbasi et al.	2018	PLOS ONE	Avaliar os efeitos das técnicas de relaxamento sobre o nível de edema, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à Terapia Descongestiva Abrangente (CDT).	As técnicas de relaxamento reduziram os escores de ansiedade e depressão e o volume do edema em pacientes com linfedema em comparação ao grupo controle.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Quanto ao ano de publicação, os estudos selecionados para a análise foram publicados nos anos de 2012 (1), 2015 (1), 2016 (2), 2018 (3), 2020 (1), 2021 (1). Pode-se

observar que o maior número de publicações foram realizadas nos últimos 5 anos, logo essas publicações advém de revistas internacionais que destacam o crescente número de casos de câncer de mama em mulheres, ressalta-se que os países que apresentam maiores incidências são lugares onde o índice de desenvolvimento são grandes, como Austrália, Europa Ocidental. Assim, fatores como idade tardia da menopausa, idade tardia do primeiro filho, terapia hormonal, menor taxa de amamentação, os fatores de risco ligados ao estilo de vida e aumento da detecção precoce, pontuam os motivos pelos quais esses países estão tendo destaque por causa da incidência elevada do câncer de mama (SUNG et al.,2021).

Dessa forma, na análise dos artigos foi possível coletar como resultado que quatro artigos estão voltados para a temática da terapia ocupacional na reabilitação física, buscando trabalhar e atenuar os efeitos dos diversos tipos de tratamento e intervenções terapêuticas ocupacionais voltadas ao linfedema, e a disfunções que o câncer de mama acarreta para o corpo dessas mulheres. De outro modo, quatro artigos estavam trazendo como principais resultados a temática voltada para as ocupações, discutindo sobre temas relacionados a AVD, AIVD, entre outros e um artigo estava abordando a terapia ocupacional com ênfase em exercícios físicos.

Assim, esses temas abordados trouxeram como resultados a respeito do impacto do câncer de mama nas ocupações dessas mulheres, uma vez que ocupações, papéis ocupacionais são atingidos quando essa mulher se encontra com câncer de mama, como mostra na discussão a seguir.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para discussão dos artigos encontrados, foram definidas duas categorias de análise que respondem sobre a atuação da Terapia Ocupacional com mulheres com câncer de mama: A Terapia Ocupacional na reabilitação física de mulheres com câncer de mama e a Terapia Ocupacional nas AVD's e AIVD's de mulheres com câncer de mama.

5.1 A Terapia Ocupacional na reabilitação física de mulheres com câncer de mama

Desde o início da construção do perfil profissional, terapeutas ocupacionais tem uma relação intrínseca ao tratamento de pessoas com disfunções físicas, principalmente por se tratar de uma categoria profissional que nasce em um contexto pós-guerra, assim fazendo parte das equipes de reabilitação desde seu surgimento. Contendo um olhar diferenciado, com enfoque voltado para diminuição da fragilidade física humana para promoção de independência e conseqüentemente, o desenvolvimento de atividades cotidianas como trabalho, lazer e autocuidado. Sempre objetivando contribuir na promoção de saúde e bem-estar, através das ocupações (FERREIRA; OLIVER, 2006).

As disfunções físicas estão diretamente ligadas às questões relacionadas à funcionalidade. Dentre os diversos modelos teóricos da TO, Trombly (2008), destaca, o Modelo Funcional Ocupacional (MFO) o qual orienta o tratamento de pessoas com disfunções físicas levando à competência no desempenho ocupacional determinando que, a habilidade de realizar papéis e atividades significativas depende das capacidades e habilidades básicas, levando em consideração capacidades como força e resistência. Assim, terapeutas auxiliam a obtenção de capacidades e competências por meio da inserção gradual ou indireta em ocupações por meio de promoção de funcionalidade.

O câncer de mama é uma doença que acarreta em diversas sequelas físicas as mulheres acometidas por ele devido seu perfil de tratamento envolver variados métodos muitas das vezes dolorosos e prolongados, sendo importante ressaltar: os danos na amplitude de movimento dos ombros relacionado a extensão da cirurgia mamária e complicações cicatriciais; os linfedemas devido a falência ou insuficiência do sistema linfático após cirurgia; perda da sensibilidade cutânea tátil relacionadas a lesões nos nervos; e também dores no membro afetado. Os quais ocasionam na perda de funcionalidade das pacientes, assim, produzindo um déficit ocupacional em suas vidas (HOSTALÁCIO, 2012).

Em um estudo de caso colombiano realizado por Moreno-Chaparro e colaboradores (2018), os aspectos da reabilitação com foco nas disfunções físicas foram trabalhados. Os autores relataram o caso de uma mulher de 64 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante da mama esquerda, referida ao serviço de TO nove meses após uma cirurgia de mastectomia radical junto a quimioterapia neoadjuvante com radioterapia, a qual tinha suas restrições ocupacionais relacionadas ao diagnóstico, remoção completa do tecido mamário e consequente desenvolvimento de linfedema no membro superior esquerdo pós-cirurgia.

Frente a avaliação terapêutica ocupacional a paciente, apresentou dificuldades para desenvolver as atividades de vida diária e sofrimento sócio emocional relacionado à cirurgia e ao tratamento por desempenhar o papel de chefe de sua família, suas demandas físicas eram relacionadas a dificuldade de movimentação dos membros superiores com destaque para aquelas que requerem mobilização acima da cintura escapular como mão, cabeça e boca e os sistemas sensoriais proprioceptivo e tátil foram afetados em um nível de hipoestesia profunda, superficial e térmica, somados ao linfedema de estágio 3 tornando a execução das atividades difíceis, lentas e regularmente dolorosas segundo relato da mesma (MORENO-CHAPARRO; JARAMILLO-CORREDOR; FAUSTINO, 2018).

Em vista da demanda apresentada pela paciente, os autores do estudo de caso intervieram num total de 10 sessões semanais de 30 minutos durante 4 semanas, utilizando uma abordagem centrada no cliente centrado-se em abordar a autopercepção, autocuidado, participação e desempenho nas AVD's por meio de intervenções biomecânicas e socioemocionais tendo um foco além de reabilitador, mas também, educativo. Abordando, atividades de reabilitação física como: alinhamento postural; treinos de carga proprioceptiva; exercícios de drenagem linfática; proteção articular. Junto a propostas educacionais, como: sequenciamento de etapas para o vestir; modificação e adaptação de atividades; diminuição e controle do linfedema nas atividades da vida diária; técnicas de gerenciamento de estresse e relaxamento. Ademais, a confecção de uma prótese mamária artesanal para promoção de aspectos motores e melhora da autoestima da paciente (MORENO-CHAPARRO; JARAMILLO-CORREDOR; FAUSTINO, 2018).

Após a realização das 10 sessões foi notório para os autores do estudo de caso, resultados favoráveis no desempenho das AVDs foram encontrados. Em que a paciente apresentou melhora frente a estímulos sensoriais, amplitude de movimento mais próxima dos níveis normais por meio de avaliação do goniômetro e ficou evidente que a pessoa agora consegue realizar todas as habilidades funcionais e motoras de maneira correta, completa e

lenta, com adaptações específicas (MORENO-CHAPARRO; JARAMILLO-CORREDOR; FAUSTINO, 2018).

A temática da reabilitação física junto a mulheres acometidas por câncer de mama e linfedema é um objeto de estudo visto ao redor mundo, como foi observado na pesquisa do terapeuta ocupacional coreano Park (2016), o qual objetivou comparar os efeitos de exercícios complexos voltados a amplitude de movimento (ADM) e dor de mulheres com linfedema no membro superior relacionado ao câncer de mama, com os efeitos da terapia descongestiva convencional durante um programa de 4 semanas de exercícios e terapia.

A pesquisa comparativa, utilizou uma metodologia de estudo mono-cego com os participantes designados aleatoriamente para os grupos de exercícios ou terapia descongestiva, sendo conduzida por 4 semanas realizando avaliações dos 63 participantes antes e depois da intervenção. O grupo de exercícios complexos realizou exercícios aeróbicos e treinamento de força 1 hora por dia, 5 vezes por semana por um total de 4 semanas, os 60 minutos diários de exercícios eram divididos por turnos, com a realização de 20 minutos pela manhã, tarde e noite onde as participantes realizaram: treino ergométrico de braço; extensão tríceps; treino de remadas; treino de exercícios de amplitude de movimento; e caminhadas na esteira. O grupo da terapia descongestiva convencional realizou 30 min de compressão pneumática e 30 min de drenagem linfática manual 5 vezes por semana por um total de 4 semanas (PARK, 2016).

O resultado comparativo das duas abordagens foi favorável ao programa de exercícios criados pelo terapeuta ocupacional, onde foi observado que o mesmo reduziu a escala de dor usando escala visual analógica. Entretanto, no grupo de terapia descongestiva convencional não houve alteração na escala de dor. Ademais, mostrou que exercícios complexos aumentam significativamente a ADM em comparação com a terapia descongestiva convencional proporcionando uma melhor movimentação da flexão, abdução e rotações internas e externas.

O estudo também determinou que o desenvolvimento de um programa contínuo para pacientes com linfedema é necessário para que os pacientes melhorem e tenham melhor qualidade de vida, levantando, a necessidade de estudos futuros associarem este programa com avaliações do impacto ocupacional na vida de mulheres acometidas pelos mesmos problemas (PARK, 2016).

Além de programas de exercícios, outras técnicas são vistas na reabilitação das mulheres acometidas por disfunções físicas relacionadas ao câncer. Como no ensaio clínico realizado por Abbasi e colaboradores (2018), com objetivo de ver os efeitos das técnicas de

relaxamento sobre o edema, ansiedade e depressão em mulheres que realizam a terapia descongestiva convencional, após apresentarem linfedema relacionado ao câncer de mama.

O ensaio clínico foi produzido com 31 mulheres que apresentavam linfedema unilateral em membros superiores. A amostra de participantes foi dividida em dois grupos: aquelas que iriam realizar apenas a terapia descongestiva convencional e aquelas que iriam realizar a terapia descongestiva convencional em conjunto às técnicas de relaxamento, as quais foram acompanhadas pelo período de janeiro a maio de 2013 (ABBASI et al., 2018).

A intervenções ocorreram em sessões de 60 minutos realizadas 6 vezes por semana, o principal diferencial entre as intervenções foi que o grupo da combinação de técnicas de relaxamento com a terapia descongestiva realizava 15 minutos de relaxamento muscular progressivo antes de cada sessão de terapia, com o terapeuta instruindo os pacientes sobre como contrair seus diferentes grupos musculares por 5 à 7 segundos e, em seguida, relaxá-los por 10 segundos (ABBASI et al., 2018).

Os resultados das intervenções utilizando as técnicas de relaxamento, demonstraram que a utilização das mesmas não acarreta em efeitos significativos sobre os edemas formados pelos linfedemas relacionados ao câncer de mama, entretanto, os níveis de ansiedade e depressão obtiveram diferenças significativas entre os grupos comprovando que as técnicas de relaxamento durante a terapia descongestiva convencional promovem uma melhora nos aspectos da saúde mental das mulheres. Consequentemente, esta promoção de bem-estar tem impactos diretos na melhora da qualidade de vida destas mulheres (ABBASI et al., 2018).

Com uma proposta mais voltada para os efeitos dos exercícios físicos na vida das mulheres acometidas com câncer de mama, o estudo realizado Singh e colaboradores (2016) objetivou avaliar a diferença entre exercícios aeróbicos e exercícios de resistência em alterações no linfedema e seus sintomas associados à utilização ou não de meias de compressão, em vista que, a utilização de meias de compressão em mulheres com linfedema é uma recomendação médica que diversas pesquisas refutaram, indicando que sua não-utilização durante exercícios físicos não ocasiona em aumento no edema ou lesões, ademais, a utilização das meias muitas das vezes se torna uma barreira para realização de exercícios por dificultar o movimento e pelo constrangimento que as pacientes tem de as utilizar em público.

As participantes do estudo foram 41 mulheres diagnosticadas com linfedema relacionado ao câncer de mama, divididas randomicamente em dois grupos. 21 mulheres realizaram apenas exercícios aeróbicos e as 20 restantes realizaram apenas exercícios de resistência, ambos os grupos completaram seus programas de exercícios por 12 semanas e a

utilização ou não de meias de compressão ficou a critério de como as participantes se sentiam mais confortáveis (SINGH et al., 2016).

Mais da metade das participantes optou pela não utilização das meias, resultando em nenhuma alteração no quadro do linfedema independentemente do uso da vestimenta durante a intervenção entre os grupos, porém, houve evidência de redução na gravidade dos sintomas do linfedema após a participação na intervenção em ambos os grupos em especial a redução da gravidade de rigidez, aperto, peso e fraqueza (SINGH et al., 2016).

Como alternativa às intervenções vistas anteriormente, a proposta de ensaio clínico controlado e randomizado de Muñoz-Alcaraz e colaboradores (2020), é realizar um experimento com mulheres que foram tratadas para o câncer de mama, com diagnóstico de linfedema de braço relacionado à neoplasia mamária. Realizando uma comparação entre dois grupos, em que o grupo experimental irá utilizar uma combinação de três técnicas: educação em saúde, atividades neurodinâmicas voltadas para o uso neuromuscular e facilitação neuromuscular proprioceptiva com enfoque em AVDs denominada TAPA conduzidas por um terapeuta ocupacional em sessões de 30 minutos 2 vezes por semana, o grupo controle irá realizar a tradicional terapia descongestiva complexa conduzidas por um fisioterapeuta em sessões semanais de 60 minutos. Ambos os grupos receberão um workshop de educação de saúde de 3 horas sobre linfedema.

Devido a pandemia de COVID-19, os autores do ensaio clínico controlado e randomizado não conseguiram mensurar os impactos que sua proposta acarreta no aspectos físicos e ocupacionais das pacientes, em vista que, a pesquisa tem um caráter de observação e intervenção de 18 meses, entretanto, destaca-se que é presumido que o efeito do tratamento tradicional no grupo de controle levará a uma redução no volume de edema no braço em uma média de 5% já o efeito do tratamento no grupo experimental causará uma redução no volume de edema no braço de 20%. Apontando que os resultados esperados pelo ensaio, o TAPA pode resultar na criação do primeiro protocolo de reabilitação de linfedema em um membro superior, secundário ao câncer de mama, o que reduz os custos de intervenção devido o tempo de duração das sessões, ademais, uma melhora significativa de aspectos da qualidade de vida e ocupacional das pacientes (MUÑOZ-ALCARAZ et al.,2020).

Frente aos apanhados científicos encontrados por meio desta revisão de literatura, é viável destacar a atuação da TO frente as disfunções relacionadas aos linfedemas que mulheres com câncer de mama apresentam durante seu processo de adoecimento. Uma vez que os linfedemas, são diagnosticados em 50% das mulheres afetadas por este tipo de neoplasia e

os mesmos acarretam nos mais diversos danos, tanto físicos como a diminuição da amplitude de movimento e a perda de sensibilidade das áreas afetadas, quanto, danos ocupacionais nas atividades de trabalho e funcionais em situações do cotidiano, ademais aos danos na autoestima destas mulheres. Assim, acarretando em um prejuízo na qualidade de vida que é necessário ser trabalhado (PARK, 2016; MUÑOZ-ALCARAZ et al.,2020).

A partir do momento que os autores das intervenções descritas nesta categoria de análise atuaram sobre as disfunções físicas destas mulheres, entraram em congruência com o que a literatura diz a respeito da direção que os atendimentos terapêuticos ocupacionais devem seguir. Em vista, que os profissionais desta categoria devem possibilitar o exercício das ocupações que as mulheres acometidas por esta enfermidade exercem diariamente em suas áreas de desempenho ocupacional. Promovendo sua reinserção social, utilizando atividades significativas com enfoque na promoção de funcionalidade (FANGEL; CARDOSO, 2018).

Ademais, é notória a utilização da atividade física como forma intervir nas disfunções que as pacientes acometidas pela doença apresentaram. Isto se dá pelos fatores positivos que os exercícios tem na qualidade de vida, auxiliando no tratamento do câncer mantendo o peso corporal total e melhorando as funções neuromusculares, atuando diretamente no bem-estar dessas pacientes (DE CASTRO FILHA et al., 2016). Fato este comprovado pela pesquisa de Binotto e colaboradores (2016), que ao observar os efeitos da atividade física na qualidade de vida de mulheres acometidas com câncer de mama constatou que aquelas que realizam exercícios em comparação a mulheres sedentárias obtiveram maiores pontuações estatisticamente significativas nos domínios global, físico, meio ambiente e psicológico. Dessa forma tendo uma qualidade de vida melhor.

Além disso, as práticas utilizando atividades físicas são um domínio em que a TO pode se utilizar para suas intervenções. Tendo em vista, que o exercício físico é considerado essencial para funcionalidade adequada dos componentes físicos, assim, promovendo funcionalidade nos papéis ocupacionais determinados pela idade, sexo, classe social e no caso da revisão da literatura em questão o aspecto patológico (ROBERTS; KURFUERST; LOW, 2008).

Dessa forma, foi possível observar que é cientificamente evidenciado que a TO na reabilitação física de mulheres acometidas com câncer de mama é efetiva, uma vez que ela promove os aspectos de funcionalidade e melhora de componentes físicos, em conjunto da promoção de reinserção social por meio das ocupações, alcançando os aspectos

biopsicossociais por meio das intervenções. Assim, possibilitando que as mulheres possam ser mais independentes e tenham melhor qualidade de vida.

5.2 A Terapia Ocupacional nas AVD's e AIVD's de mulheres com câncer de mama

No resultado das análises das evidências científicas disponíveis, foi possível perceber que atuação da Terapia Ocupacional no tratamento de mulheres com câncer de mama estão voltadas as suas práticas na maioria a manutenção das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, com isso fica evidente que as práticas da T.O estão voltadas aos reparos e conservação dessas ocupações.

Segundo a AOTA (2015), às atividades de vida diária (AVD) são consideradas pela terapia ocupacional atividades voltadas ao autocuidado que podem ser incluídas questões voltadas ao processo de alimentação, processo de vestimenta, entre outros. também são categorizadas as atividades instrumentais de vida diária, que estão relacionadas para apoio a rotina de casa e na comunidade, que estão ligadas a educação, manejo financeiro, cuidado com outras pessoas, entre outras categorizações.

Assim, Surmaitiene, Baltaduoniene e Lendraitiene (2018), pontuam que mulheres com câncer de mama na pesquisa apresentaram déficit nas questões psicológicas, físicas e sociais e assim, a terapia ocupacional baseada na comunidade procurou estudar as questões relacionadas à saúde, qualidade de vida e envolvimento em atividades significativas entre mulheres com câncer de mama.

O estudo foi feito com 22 mulheres e pode-se perceber que foi possível quantificar por meio de questionários de qualidade de vida e questionário de atividades significativas dessas mulheres antes da aplicação dos estudos e seis semanas após a prática da terapia ocupacional baseada na comunidade. Destaca-se que após as seis semanas de estudos com essas mulheres, elas apresentaram resultados significativos nas suas avaliações, destacando a importância do engajamento em atividades significativas, impactando diretamente nas funções emocionais e sono, uma vez que o autor pontuou que essas funções encontravam-se em déficit por conta da condição de saúde que as participantes estavam (SURMAITIENE; BALTADUONIENE; LENDRAITIENE, 2018).

Logo, diversas atividades foram realizadas pelos terapeutas, atividades como jardinagem, origami todos com objetivo de trabalhar diferentes ocupações, nessas atividades grupais abordaram diversas temáticas envolvendo o câncer de mama como conservação de

energia, saúde mental, adaptação ambiental, educação em saúde, entre outros temas. Mas, os terapeutas usavam elementos disparadores para que o processo terapêutico ocupacional acontecesse. Sendo assim, os resultados do estudo mostraram que terapia ocupacional melhorou significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde das pacientes e engajamento em atividades significativas no nível da comunidade durante o período não agudo da doença (SURMAITIENE; BALTA DUONIENE; LENDRAITIENE, 2018).

Dessa maneira, a participação e promoção de atividades significativas colabora para melhora da saúde, explorando o desenvolvimento e aspectos das habilidades e atitudes benéficas a vida e a saúde, impactando em questões como redução de estresse, resgate de sentimentos, interesse, cuidado e outras ocupações (Santos et al., 2018).

Assim Lyons, Erickson e Hegel (2012), demonstraram na sua pesquisa que muitas mulheres com câncer de mama ainda apresentam diversos sintomas causados pelo tratamento quimioterápico, como fadiga, neuropatia, etc. Apesar dos avanços na ciência a respeito desses efeitos colaterais, eles ainda persistem. Atualmente, existem diversos tipos de exercícios como aeróbicos, que podem estar sendo feitos para atenuar os efeitos do tratamento, mas normalmente essas mulheres não conseguem realizá-los por apresentarem desafios na adesão dos exercícios, por conta do seu estado de saúde. Logo, esses efeitos da doença impactam diretamente na realização das ocupações dessas mulheres.

Desse modo, na pesquisa como metodologia foi utilizado o tratamento de resolução de problemas (PTS) sofrendo modificações com a introdução do modelo Pessoa-Ambiente-Ocupação (PEO). Essa modificação utilizada pelo autor, permitiu que por meio do PTS, essas pacientes fossem um participante ativo de sua recuperação, por meio das seis etapas que são propostas pelo PTS, e o PEO permite que sejam ensinados quando não conseguem realizar uma atividade significativa, elas mudar algo sobre suas habilidades pessoais, mudar o ambiente em que a atividade é realizada ou etapas da própria atividade. Assim, surgiu o estudo piloto de resolução de problemas em Tratamento de Terapia Ocupacional (PTS-OT). o estudo foi realizado com mulheres entre o estágio 1 e 3 do câncer de mama e foram 16 mulheres participantes com a idade na média de 54 anos (LYONS; ERICKSON; HEGEL, 2012).

Sendo assim, essas participantes realizaram atividades com o terapeuta ocupacional que completou um programa de treinamento PST por sete semanas e por seis semanas em sessões individuais PST-OT por telefone. A intervenção foi entregue por telefone porque os pesquisadores visavam a população rural presente na pesquisa. Como resultado, as mulheres abordaram 11 tipos de atividades desafiadoras, com exercícios e atividades instrumentais de

vida diária (AIVD) como atividades para cuidar de si mesmo, de sua casa e para atuar na comunidade, entre outros.

Logo, as participantes usaram o programa para abordar uma ampla variedade de desafios de atividades, com os mais comuns exercícios e AIVD. O objetivo da maioria das sessões era para adaptar uma determinada atividade familiar ou conjunto de atividades que as mulheres já estavam fazendo, por meio do brainstorming levava elas a pensarem de forma flexível e criativa, podendo resultar em diversas possibilidades de soluções e o modelo PEO, permitiu identificar as possibilidades de adaptação.

Assim, o terapeuta ocupacional, mostrou-se na oncologia um dos profissionais capazes de identificar o interesse dessas mulheres na adaptação, descoberta de novas habilidades e atividades para serem exercidas por essas pacientes, o T.O permite que elas construam a solução de problemas e habilidade de autogestão para enfrentar esse processo de quimioterapia e exercício das ocupações (LYONS; ERICKSON; HEGEL, 2012).

Portanto, a terapia ocupacional na oncologia tem um dos objetivos estar proporcionando intervenções visando melhorar o grau de satisfação e participação nos papéis de vida, pois a terapia ocupacional busca compreender as limitações funcionais, emocionais, sociais que estão impactando na vida desse paciente oncológico ocasionadas pela sua doença, assim reestruturando e proporcionando qualidade de vida a essas pessoas.

Dessa forma, a margem de mais de 70% pacientes atendidos pela T.O relatam que apresentam dificuldades na realização das AIVD e AVDS, pontuando déficit nas habilidades de mobilidade e déficit de desempenho. Pacientes com metástase, apresentam déficits cognitivos e funcionais, também é pontuado que mesmo após a liberação do tratamento, ainda continuam apresentando sintomas como fadiga, cansaço que causam impactos diretos no desempenho ocupacional, mostrando-se a necessidade de acompanhamento a essas pacientes oncológicas mesmo após a alta em seu tratamento (RIBEIRO et al., 2019).

Para Loubani e colaboradores (2021), ele também considera em seus estudos que mulheres com após o diagnóstico de câncer de mama apresentam declínios em suas ocupações, atividades significativas e déficits na qualidade de vida, devido as reverberações emocionais, físicas e cognitivas causadas por esses processos que envolvem o cuidado dessas mulheres com câncer de mama. Embora possam ocorrer esses declínios, as mulheres com câncer de mama podem se beneficiar da reabilitação precoce, ela busca atenuar os efeitos que o processo de tratamento do câncer de mama pode trazer. Por meio da terapia ocupacional, é possível investigar com essa paciente as necessidades, barreiras e o ambiente em que essa cliente está

inserida, buscando também avaliar quais são as ocupações que estão restritas, os potenciais dessa paciente, suas atividades significativas.

Sendo assim, o ensaio clínico aconteceu com mulheres diagnosticadas com carcinoma ductal invasivo, em estágios 1 a 3, que apresentaram declínios na participação em suas atividades de vida diária. As avaliações aconteceram seis semanas antes do início do estudo e 12 semanas após o início do estudo. Assim, os pesquisadores adotaram o método de intervenção híbrida (MaP-BC) individualizada baseada na ocupação, que consistia em teleatendimentos e intervenções em clínicas, todas voltadas aos atendimentos terapêuticos ocupacionais.

Logo, o protocolo híbrido MaP-BC é adaptado aos profissionais e às necessidades e objetivos de cada paciente. Assim, ele abrange hábitos, funções, habilidades, limitações e contextos ambientais e de vida, ele também propõe às mulheres a criarem estratégias para atingirem seus objetivos que estão voltados às atividades significativas, também utilizaram a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) mede a participação em atividades diárias significativas (LOUBANI et al., 2021).

Dessa forma, os pesquisadores utilizaram ferramentas como programas que simulam por meio de jogos de tarefas virtuais que trabalham diferentes atividades exercidas nas AVDS e também foram utilizados equipamentos de captação de movimentos em 3D, com intuito de verificar o nível de interação para designar a tarefa no jogo. O terapeuta ocupacional adotou aumentar o nível de dificuldade dos jogos para ir trabalhando diferentes componentes de desempenho como cognitivos e motores. Nos atendimentos incluíram treinamento em autogestão e metacognição, estratégias necessárias para gerenciar os sintomas e minimizar as barreiras à participação nas atividades significativas (LOUBANI et al., 2021).

Sendo assim, o estudo mostrou que as abordagens baseadas na ocupação estimulam as mulheres a superarem as barreiras decorrentes das consequências do câncer de mama, por meio da adoção de diferentes estratégias de atendimento, é possível que essas mulheres trabalhem questões relacionadas às suas capacidades, habilidades que irão passar pelo processo de reabilitação, que tenta restaurar, recuperar ou atenuar as atividades significativas, ocupações atingidas pelo câncer de mama feminino (AOTA, 2015; SANTOS et al., 2018).

Logo, percebe-se que por meio dessa abordagem colaborativa onde o terapeuta ocupacional considera diversos aspectos da cliente, as atividades significativas e coloca essa paciente oncológica como propulsora também dos aspectos da reabilitação, é possível atingir

o retorno a participação a vida por meio das ocupações, resultando no enfrentamento do processo de adoecimento (SANTOS et al., 2018).

Sendo assim, o terapeuta ocupacional na oncologia oferece serviço de forma biopsicossocial, mas sempre observando e analisando o que é significativo a essa paciente oncológica. É importante ressaltar, que esse trabalho também necessita ser feito de forma integral, uma vez que as consequências do câncer atingem esferas além das questões orgânicas e a abordagem holística e integral, se faz necessária a esse público (SILVA; GIUARDINETTO, 2012).

Em seguimento a essa temática, na literatura brasileira as pesquisadoras Faria E Carlo (2015) pontuam em sua obra sobre os fatores de risco existentes para mulheres desenvolverem o câncer de mama e uma vez já instalada a doença, existem diversos tipos de tratamentos e entre eles estão a mastectomia, que pode despertar diversos tipos de luto nesta mulher com câncer de mama, em virtude das perdas funcionais que podem ocorrer, a alteração da autoimagem, medos, podem ocasionar impactos as ocupações, relações dessas pacientes.

Ademais, existem também as mulheres com câncer de mama que estão na categoria das doenças que não existem mais possibilidades de cura e necessitam ser atendidas pelas equipes de cuidados paliativos. Mediante a toda a filosofia paliativista, que buscam promover qualidade de vida a qualquer pessoa que esteja numa condição de doença que seja ameaçadora da vida, criando estratégias que tratem do alívio de dores e sintomas causados pela doença (FARIA; CARLO, 2015).

Assim, a terapia ocupacional na equipe de cuidados paliativos irá promover autonomia a essa paciente, mesmo que as condições se encontram restritas, como em condições de internação, etc. As atividades estarão voltadas ao resgate das capacidades remanescentes, do cotidiano por meio das atividades significativas a essa paciente e ao familiar, sempre buscando proporcionar e resgatar o sentido da vida, do cotidiano a essa paciente, mesmo que a sua condição de saúde (SAÚDE E SAÚDE 2013).

Portanto, o estudo teve por objetivo identificar e fazer a categorização das intervenções aplicadas pelos terapeutas ocupacionais com mulheres com câncer de mama em Cuidados Paliativos, atendidas pela equipe de cuidados paliativos em um hospital público. O estudo foi retrospectivo e experimental com 27 mulheres. Na primeira etapa a coleta, essas mulheres foram selecionadas mediante análise do banco de dados eletrônico do serviço de cuidados paliativos e das fichas de avaliação preenchidas pelos profissionais que já apresentavam nos seus prontuários fichas de avaliações de funcionalidade como Escala de

Desempenho de Karnofsky, já nas seguintes etapas foram feitas as análises dos atendimentos (FARIA; CARLO, 2015).

Como resultado da pesquisa, foi pontuado que a maioria dessas mulheres estavam na idade entre 61 e 70 anos, a grande maioria estava acompanhada durante a internação e eram casadas. Como ocupação principal, essas mulheres consideraram as atividades domésticas como suas principais ocupações. Considerando as escalas de funcionalidade, a maior parte dessas mulheres apresentaram baixa funcionalidade por causa do câncer de mama, o que impacta diretamente nas suas ocupações, pois muitas não irão conseguir realizar suas AVDS.

Entre as principais intervenções realizadas pela terapia ocupacional nos cuidados paliativos, destaca-se o acolhimento e adaptação nas avds como as principais intervenções da T.O com essas pacientes oncológicas, demonstrando que a terapia ocupacional proporciona saúde, bem-estar e participação em outras atividades por meio das ocupações e com equipe multiprofissional, é possível oferecer conforto, bem-estar no processo de finitude dessa paciente (FARIA; CARLO, 2015).

Desta maneira, fatores como acolhimento estão classificados como diretrizes da Política Nacional de Humanização que busca e reconhece a singularidade, as necessidades do paciente (Saúde e Saúde 2013). Assim, na prática da terapia ocupacional nos cuidados paliativos voltam-se as atividades que são os recursos terapêuticos, sempre abordando numa visão holística essa paciente. Logo, a terapia ocupacional na prática auxilia essa paciente a ter processos ativos até a sua morte, considerando aspectos para a reestruturação do cotidiano, significados e descobertas de novos processos de enfrentamento da doença trabalhando práticas voltadas à espiritualidade, promoção de estímulos sensoriais e cognitivos, adaptação das ocupações para promover autonomia e independência (CARVALHO E PARSONS, 2012; ELMESCANY E BARROS, 2015).

Em vista disso, analisa-se que a terapia ocupacional trabalhando as AVDS e AIVDS dessas mulheres com câncer de mama é de legítima atuação e necessários os trabalhos desses profissionais com esse público, uma vez que os impactos do câncer de mama e do tratamento acarretam prejuízos psicossociais causando impactos nas ocupações dessas mulheres. Logo, as intervenções da terapia ocupacional buscam ressignificar, restabelecer e restaurar as capacidades emocionais, físicas e as ocupações dessas mulheres que foram prejudicadas pelo processo da doença. Assim, a TO resgata o sentido da vida dessas mulheres com câncer de mama independente do percurso estado em que a doença se encontra no corpo dessa paciente.

6 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura permitiu concluir, que a atuação da Terapia Ocupacional com mulheres acometidas com câncer de mama é ampla. Isso se dá, pelas diversas complicações que estas mulheres podem ter ao decorrer de seu processo de adoecimento. Uma vez que a maior parte dos artigos teve um enfoque nos aspectos de reabilitação física, destaca-se a propriedade que os terapeutas têm que em realizar estas intervenções por ser algo histórico relacionado à profissão.

Os estudos apontaram para necessidade de inovar frente a intervenções já tradicionais no tratamento de problemas como linfedema, assim como, para os terapeutas unificarem as intervenções de aspecto mais físicos com os ocupacionais, em vista que este é o objeto de atuação da profissão e o que os diferencia de outros profissionais que utilizam atividades físicas como fisioterapeutas e educadores físicos.

Em vista disso, também percebeu-se que a maioria dos estudos selecionados para a pesquisa estão voltados para aspectos relacionados às ocupações como as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária. Assim, conclui-se que o câncer de mama em mulheres causa diversos declínios ocupacionais, mas as pesquisas apontam que as reverberações do câncer atingem principalmente as AVD's e AIVD's que estão sendo apresentadas como as ocupações mais significativas para as mulheres e as mais trabalhadas no processo de reabilitação.

Diante disso, é importante pontuar que o quantitativo de produções está voltado mais a terapia ocupacional na reabilitação física e estão contidas nas bases de pesquisas internacionais e na presente pesquisa, foi encontrada apenas um artigo nas bases de dados brasileiras que foi de cunho documental, mas pertence aos objetivos específicos da pesquisa. Sendo assim, é importante ressaltar que também existe o déficit nas produções brasileiras adotando como metodologia ensaio clínico controlado e randomizado e outras metodologias que podem ser adotadas para estudar o impacto do câncer de mama nas ocupações das mulheres.

Dessa forma, os estudos internacionais também apresentam-se restritos em relação às pesquisas sobre do impacto nas ocupações do câncer de mama em mulheres, existe a necessidade de investimento nesses estudos, levando em consideração a quantidade de mulheres com câncer na atualidade e a importância da terapia ocupacional com as mulheres

com câncer de mama como foi demonstrado no estudo por meio das intervenções aplicadas e estudadas.

Quantitativamente é demonstrado um interesse maior em produções relacionadas ao câncer de mama nos últimos cinco anos, porém, em comparação ao número de pesquisas realizadas por outras classes profissionais a TO ainda caminha em passos lentos para formação de uma base científica sólida. Fator essencial para qualquer profissional da área da saúde, afinal, a prática baseada em evidências ganha forças a cada ano e ter uma base sólida com comprovações científicas das intervenções é essencial. Assim, aponta-se a necessidade que terapeutas ocupacionais se engajem na produção científica relacionada às suas intervenções com mulheres acometidas por câncer de mama.

Em suma, apesar do baixo quantitativo de produções encontrado por meio desta revisão da literatura os objetivos propostos pela mesma foram alcançados. Uma vez que, foi possível realizar a análise das evidências científicas disponíveis na literatura, identificando quais intervenções terapêuticas ocupacionais estão sendo mais utilizadas por terapeutas ocupacionais ao redor do mundo conseguindo destacar duas vertentes de intervenção, e também, descrevendo o quantitativo de produções brasileiras a respeito da temática.

REFERÊNCIAS

American Occupational Therapy Association (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>.

ABBASI, B. et al. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial. **PLoS ONE**, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2018.

BINOTTO, M. et al. Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul – RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 2, p. 154, 2016.

BONFIM, Raimundo Jovita de Arruda; VIDAL, Flávia Castello Branco; SILVA, Dulcelena Ferreira; SILVA, Marcos Antonio Custódio Neto da; MUBÁRACK, Thiago Castro; BEZERRA, Geusa Felipa de Barros; MUNIZ FILHO, Walbert Edson; VIANA, Graça Maria de Castro; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Maranhão, v. 35, n. 11, p. 511-515, nov. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yfx6D5t8zDwMtbZQfyF9pP/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015. 168 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 118 p.

BRASIL. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (org.). **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, 2019. 85 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atual, 2020. 112 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama**. Rio de Janeiro: Inca, 2021. 28 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecrastreamentocamama_2021_1.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

BRITO, J. S. DE; MARCELINO, J. F. DE Q. Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 3, p. 473–485, 2014.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006. Disponível em: <www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 12 jan. 2011.

CASTRO, Elisa Kern Kern de *et al.* Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Leopoldo, v. 32, n. 3, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Solo, 2012. 592 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

CORREIA et al., Tatiana Strava. Câncer de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância. In: SANTOS, Marcos et al. (org.). **Diretrizes Oncológicas 2**. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 2019. p. 85-116.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. **Diário Oficial da União República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 set. 2013. Seção 1, p. 116-116.

COUTO, Vanessa Brito Miguel *et al.* “Além da Mama”: o cenário do outubro rosa no aprendizado da formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Ilhéus, v. 41, n. 1, p. 30-37, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Jy7NnqJpxCSP8CCdTkWPCfG/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2021.

DE CASTRO FILHA, J. G. L. et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 2, p. 107–114, 2016.

DE SOUZA, G.; MARTINS DA ROSA, L.; ARZUAGA-SALAZAR, M. A.; RADÜNZ, V.; DOS SANTOS, M. J. ; RANGEL-FLORES, Y. Significado del cáncer de mama en el discurso

de las mujeres. Aquichan, [S. l.], v. 21, n. 3, p. e2138, 2021. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.8. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15699>. Acesso em: 16 dic. 2021.

DIAS, Mirella *et al.* IMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS DE CÂNCER DE MAMA NAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, Santa Catarina, v. 25, n. 2, p. 325-332, ago. 2017. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0792>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1439>. Acesso em: 25 out. 2021.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal; BARROS, Maria Laídes Pereira. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 7, n. 2, p. 1-24, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 23 dez. 2021.

FANGEL, Leticia Meda Vendusculo; CARDOSO, Renata Carvalho. Noções de Oncologia e Atuação do Terapeuta Ocupacional no Câncer de Mama e de Pulmão. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues; KUDO, Aide Mitie (org.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Editora Payá, 2018. p. 160-174.

FAYER, Vivian Assis *et al.* Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Cadernos Saúde Coletiva**, Juiz de Fora, v. 28, n. 1, p. 140-152, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gn5kQND3JLpwBhhnYRNCmwz/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2021.

FARIA, Natália Cintra; CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado de. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 418, 26 dez. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100035/109581>. Acesso em: 09 set. 2021.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. Terapia ocupacional em disfunção física: discutindo a produção bibliográfica brasileira no período de 1999 a 2005. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.17, n.3, p.108-114, set./dez., 2006.

HOSTALÁCIO, L. B. **Sequelas físicas advindas do tratamento de câncer de mama: estudo comparativo**. 2012. 101f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

LOUBANI, Khawla *et al.* Intervention to Improve Women's Daily Participation after Breast Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. **International Journal Of Environmental**

Research And Public Health. Israel, p. 5966. 2 jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34199448/>. Acesso em: 23 dez. 2021.

LYONS, Kathleen D; ERICKSON, Kelly s; HEGEL, Mark T. Problem-solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer. **Canadian Journal Of Occupational Therapy.** Canada, p. 33-40. fev. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22439290/>. Acesso em: 22 dez. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

MORENO-CHAPARRO, Jaime; JARAMILLO-CORREDOR, Claudia; FAUSTINO, Yuliana. Breaking paradigms, new breast cancer rehabilitation methods from occupational therapy: case report. **Case reports**, Bogotá, v. 4, n. 2, p. 78-90, Dec. 2018.

MUÑOZ-ALCARAZ, M. N. et al. Efficacy and efficiency of a new therapeutic approach based on activity-oriented proprioceptive antiedema therapy (TAPA) for edema reduction and improved occupational performance in the rehabilitation of breast cancer-related arm lymphedema in women: a controlled, randomized clinical trial. **BMC Cancer**, v. 20, n. 1, p. 1–11, 2020.

SAÚDE, Ministério da; SAÚDE, Secretaria de Atenção À. **Política Nacional de Humanização:** pnh. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p. (2013/0463). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

PALM, Rosibeth del Carmen Munõz. Oncologia. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C (org). **Terapia ocupacional: fundamentação e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 487-492.

PARK, J. H. The effects of complex exercise on shoulder range of motion and pain for women with breast cancer-related lymphedema: a single-blind, randomized controlled trial. **Breast Cancer**, v. 24, n. 4, p. 608–614, 2016.

RENCK, Décio Valente *et al.* Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 88-96, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g4PMQwbdGhJZDr8YBLXc4RB/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2021.

ROBERTS, Pamela; KURFUERST, Sharon; LOW, Jaclyn Faglie. Princípios Históricos e Sociais para a Prática. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. 6.ed. São Paulo: Santos Editora, 2008. p. 40-59.

RIBEIRO et al., Yara Helena de Carvalho Paiva. Terapia Ocupacional em Oncologia: Indicações e Reflexões. In: SANTOS, Marcos et al. (org.). **Diretrizes Oncológicas 2**. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 2019. p. 827-833.

RODRIGUES, Anna Carolina. **ALTERAÇÕES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL E PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRADA DA LITERATURA**. 2014. 38 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12060/1/2014_AnnaCarolinaRodrigues.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

ROSSI, Leandra; SANTOS, Manoel Antônio dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 32-41, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sdgSDfhc6cPHbxHG93LySWS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

SAKS, Flavia do Canto. **BUSCA BOOLEANA: TEORIA E PRÁTICA**. 2005. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão da Informação, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. Cap. 1. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/48319/TCC%20%20Flavia%20do%20Canto%20Saks%20-%20Monografia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 set. 2021.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SANTOS, Daniela Avona dos; CIPOLLA, Letícia Venezian; OLIVEIRA, Mariana Maia Freire. Atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema após câncer de mama. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 177-186, 2010.

SANTOS, Letícia Pereira *et al.* TERAPIA OCUPACIONAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: CUIDADO E ACOLHIMENTO. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**: Revisbrato, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 607-620, 31 jul. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/16020>. Acesso em: 21 dez. 2021.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. A convivência com o fantasma do câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2010, v. 31, n. 1 [Acessado 11 Setembro 2021], pp. 18-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100003>>. Epub 19 Out 2010. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100003>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SINGH, B. et al. Compression use during an exercise intervention and associated changes in breast cancer-related lymphedema. **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, v. 12, n. 3, p. 216–224, 2016.

SILVA, A. C. C; GIUARDINETTO, A. R. S. B. Políticas públicas em oncologia: refletindo sobre a atuação da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 297-308, set./dez. 2012.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Uberaba, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: **A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

SCHNEIDER, Tatiane *et al.* Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher. **Modapalavra**, Florianópolis, v. 13, n. 30, p. 183-206, 27 dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/modapalavra/article/view/18774>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SURMAITIENE, Deive; BALTADUONIENE, Daiva; LENDRAITIENE, Egle. Effect of Community-Based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer. **Occupational Therapy International**: Hindawi, Londres, v. 2018, p. 1-13, 17 abr. 2018. Disponível em: <https://downloads.hindawi.com/journals/oti/2018/6798697.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

TROMBLY, C. A. SEÇÃO I: Funcionalidade Ocupacional: Definição, Processo e História. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. 6.ed. São Paulo: Santos Editora, 2008. p. 19-39.

PEDREIRO, Sara Raquel Gregório. **Exercício de Resistência na Mulher Mastectomizada: revisão sistemática da literatura**. 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2020.

Cap. 1. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/22505/1/pauta-relatorio-18.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

VIEGAS, Aline da Costa *et al.* Prevenção do câncer de mama: compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais. **Jonah: Journal of Nursing and Health**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 11, p. 1-14, 8 ago. 2021. Semanal. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19994>. Acesso em: 16 dez. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.