

Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

The Effects of Hydrotherapy in the Quality of Life of Women Undergoing Mastectomy

Viviane R. Elsner¹; Regina P. Trentin¹; Carla C. Horn²

¹Fisioterapeuta*; ²Fisioterapeuta, mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, docente do curso de Fisioterapia*

*Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Erechim

Resumo Introdução: O diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. No câncer de mama, além disso, encontram-se outras angústias ligadas à feminilidade, maternidade e sexualidade, já que o seio é um órgão de simbolismo para a mulher. A mastectomia é um procedimento cirúrgico muito utilizado no tratamento do câncer de mama, a qual, no entanto, pode causar complicações físicas e emocionais para a paciente, no qual a fisioterapia pode atuar. Assim, o objetivo do estudo foi verificar o efeito da hidroterapia, que é um recurso fisioterapêutico, na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Metodologia: Participaram do estudo 3 mulheres submetidas à mastectomia, as quais responderam o questionário de qualidade de vida SF-36 antes e após realizarem 10 sessões de hidroterapia. Resultados: Houve melhora da capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade e aspecto emocional. Já os componentes dor, aspectos sociais e saúde mental mantiveram-se iguais; e o componente estado geral de saúde apresentou piora. Conclusão: A hidroterapia é eficaz na reabilitação de pacientes mastectomizadas, pois proporciona benefícios físicos e funcionais, auxilia na melhora do estado emocional das pacientes, e conseqüentemente, na qualidade de vida destas.

Palavras-chave Neoplasias da Mama; Mastectomia; Hidroterapia; Qualidade de Vida.

Abstract Introduction: Cancer diagnosis and the disease process are experienced by the patient and his/her family as a moment of the intense anguish, suffering and anxiety. Moreover, in breast cancer there are other anguishes associated to womanliness, maternity, and sexuality, once the breast is an organ with a certain symbolism for women. The excision of the breast is a very common surgical proceeding performed in the treatment of breast cancer. Nevertheless, it can cause physical and emotional complications for the patient, opening space for physical therapists to act upon. Thus, the objective of this study was to verify the effect of the hydrotherapy, which is a physiotherapeutic tool, in the quality of life of women who have their breast removed. Methodology: Three women underwent mastectomy. They have answered the SF-36 life's quality questionnaire before and after 10-hydrotherapy sessions. Results: There was improvement of the functional capacity, physical and emotional aspects, and vitality. The components of pain, social aspects, and mental health remained the same; the general health condition component became aggravated. Conclusion: The hydrotherapy is effective in the rehabilitation of patients undergoing excision of the breast because it provides functional and physical benefits, helps in the recovery of the patients' emotional condition, and consequently, in their quality of life.

Keywords Breast Neoplasms; Mastectomy; Hydrotherapy; Quality of Life.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ define saúde como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social. A partir dessa definição, tornou-se importante para o tratamento de qualquer doença determinar o impacto social, físico e psicológico que ela impõe, aumentando a preocupação com as repercussões

das doenças sobre a qualidade de vida dos indivíduos.

O diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Além do rótulo de uma doença dolorosa e mortal, o paciente comumente vivencia no tratamento perdas e sintomas adversos, o que acarreta

prejuízos nas suas habilidades funcionais, vocacionais e incerteza quanto ao futuro².

No câncer de mama, além das preocupações citadas acima, encontram-se presentes outras angústias ligadas à feminilidade, maternidade e sexualidade, já que o seio é um órgão repleto de simbolismo para a mulher. Sendo assim, o anúncio do diagnóstico e o seu tratamento podem ocasionar abalos significativos na vida da paciente².

O câncer de mama constitui uma das principais causas de morte entre as mulheres no mundo ocidental, é a segunda maior causa de morte por câncer nos Estados Unidos³ e é o câncer que mais causa morte entre as mulheres no Brasil⁴.

De acordo com Menke⁵, a maioria dos casos de câncer de mama é identificada entre 45 e 55 anos de idade. No entanto, tem-se verificado um aumento significativo do número de casos em faixas etárias mais jovens como um fenômeno mundial.

Os fatores de risco para o câncer de mama incluem idade avançada, história familiar positiva, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação a termo após os 25 anos, nuliparidade, uso de estrogênio exógeno, dieta rica em gordura, uso de contraceptivos orais, entre outros³.

Dentre as modalidades de tratamento para o câncer de mama se incluem a fisioterapia, a radioterapia, a quimioterapia, a reposição hormonal e a intervenção cirúrgica (mastectomia)².

É importante salientar que a mastectomia pode causar algumas complicações físicas e emocionais para a paciente, tais como: seroma, infecções, hematomas, edema mamário, bursite, atrofia de pele, linfedema, mama fantasma, trombose linfática superficial, trombose venosa profunda, complicações respiratórias, alterações posturais, escápula alada, entre outras². Alguns autores sugerem que essas complicações podem dificultar a realização das atividades de vida diárias (AVD's) das pacientes⁶. A fisioterapia desempenha um papel fundamental nestes casos, utilizando recursos terapêuticos específicos (físicos e naturais) para promover não só a recuperação funcional da cintura escapular e de membros superiores⁵, como também minimizar complicações decorrentes do tratamento⁷.

Embora a hidroterapia seja tradicionalmente considerada um recurso fisioterapêutico eficaz no tratamento de pacientes neurológicos, atualmente vem sendo empregada em programas de controle da dor crônica, na reabilitação cardíaca, no meio ortopédico e no tratamento de pacientes em pós-mastectomia⁷. As evidências científicas comprovam que a hidroterapia é útil na reabilitação de pacientes mastectomizadas por promover aumento da amplitude de movimento (ADM), diminuição da tensão muscular, relaxamento muscular, analgesia, e incremento na força e resistência muscular⁸.

Os pacientes submetidos às sessões de hidroterapia afirmam que o movimento fica mais fácil e menos doloroso de ser realizado. Eles relatam também que se sentem melhor após a terapia na piscina e frequentemente observam melhora no desempenho das atividades cotidianas⁹.

Estudos demonstram que o espasmo muscular pode ser reduzido pelo calor da água, auxiliando na redução da espasticidade. Os autores sustentam ainda que a imersão na água provoca redução do tônus muscular, enquanto que a dor pode ser reduzida por

ambos os estímulos térmicos. Além disso, as propriedades físicas da água facilitam a mobilidade articular⁸.

Ao pesquisarem sobre a qualidade de vida das mulheres em tratamento do câncer de mama, alguns autores evidenciam que as mudanças no trabalho, lazer, relações familiares e sociais são causadas mais por influência psicológica do que por limitações físicas¹⁰.

Como em todo programa de saúde, a hidroterapia objetiva o bem-estar social do indivíduo. Quando passamos por dificuldades, o organismo tende a se desorganizar e essa desarmonia pode trazer sérias consequências físicas e/ou psíquicas. O bem-estar, não consiste apenas em respostas do corpo e da estrutura física, mas, sobretudo, de uma integração do corpo e da mente para a obtenção de resultados ideais, levando a uma perfeita condição de exercício da cidadania^{11,12}. Com base nisso, o estudo teve como objetivo verificar o efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, aliando a divulgação de uma técnica às vezes pouco conhecida e utilizada.

Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Erechim, registrado sob o número 031/TCH/07. Além disso, as participantes do estudo receberam esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos do mesmo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra foi composta por três mulheres, com faixas etárias entre 40 a 60 anos, submetidas à mastectomia total unilateral, sem apresentar quadro infeccioso, com prescrição médica para a realização de hidroterapia e encaminhadas pela Fundação Hospitalar Santa Terezinha, da cidade de Erechim-RS. Pacientes que relataram apresentar episódio de hidrofobia foram excluídas do estudo.

Inicialmente as pacientes foram avaliadas, quando se coletou informações referentes à idade, técnica cirúrgica empregada, presença de prótese, tratamento realizado, hábito de fumar, consumo de álcool, história familiar, história pregressa de câncer, menopausa e uso de contraceptivos orais. Elas foram identificadas como paciente Y, paciente X e paciente Z.

Depois disso, deu-se início ao tratamento hidroterapêutico, o qual foi realizado na piscina da Clínica Escola da URI Campus de Erechim-RS, cuja temperatura da água durante os atendimentos variou entre 33 e 35°C.

Foram realizadas 10 sessões, no período de 13 de setembro a 05 de outubro de 2007, numa frequência de três vezes por semana, conforme datas e horários pré-estabelecidos.

Cada sessão tinha duração de 50 minutos, divididos em 3 momentos. Os primeiros 10 minutos eram destinados ao relaxamento e alongamento aquático, com utilização de espaguete, caneleiras flutuantes e colares cervicais para boiar, seguido por alongamentos ativos para os músculos peitorais, tríceps, bíceps, deltóide. Nos próximos 30 minutos eram realizados exercícios para ganho de ADM e força muscular para membros superiores, com auxílio de halteres flutuantes, palmares e bastões, com os quais eram feitos os seguintes movimentos:

movimento horizontal dos braços, balanceamento paralelo dos braços, rotação interna e externa dos ombros, flexão e extensão dos braços, elevação de ombro com braços flexionados, elevação de ombro com braços estendidos, balanceamento alternado dos braços, onda abdominal. Estes eram realizados em água profunda, com os membros superiores submersos. Os 10 minutos finais eram destinados ao relaxamento, onde se utilizava técnicas de watsu. Todos os atendimentos foram realizados em grupo.

Aplicou-se o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 a cada paciente no primeiro contato e após 10 sessões de atendimento. Esse é considerado multidimensional, sendo composto por 36 questões, onde são avaliados 8 componentes: Capacidade Funcional (10 itens); Aspecto Físico (04 itens); Dor (02 itens); Estado Geral de Saúde (05 itens); Vitalidade (04 itens); Aspecto Social (02 itens); Aspecto Emocional (03 itens) e Saúde Mental (05 itens). Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde⁹.

Em função de a amostra ser reduzida, o trabalho foi analisado por meio de estatística descritiva, pela média dos escores obtidos pelas 3 participantes ao responderem o questionário.

Resultados

O grupo experimental deste estudo apresentou média de idade de 47,3 anos. Quanto as técnicas cirúrgicas empregadas, duas pacientes foram submetidas à mastectomia total e uma paciente submetida à quadrantectomia, sendo que apenas uma paciente apresentava prótese de silicone.

Com relação ao tratamento realizado, a paciente X relatou ter realizado quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia; a paciente Y radioterapia e hormonioterapia; e a paciente Z relatou realizar hormonioterapia. Quando foram questionadas sobre a realização de fisioterapia pré ou pós-operatória, todas relataram ter iniciado a fisioterapia somente no período pós-operatório. Referente ao hábito de fumar, apenas uma paciente (Z) relatou ser tabagista (20 anos maço), sendo que a mesma não interrompeu o hábito mesmo após ter recebido o diagnóstico de câncer de mama. Todas as pacientes negaram consumir bebidas alcoólicas com frequência.

No que diz respeito à história familiar de câncer mama, apenas uma paciente (Z), relatou apresentar caso na família (duas tias, uma materna e outra paterna). A paciente X relatou haver um caso de câncer de esôfago (tio paterno), e a paciente Y relatou um caso de câncer de fígado (tio paterno).

A história pregressa de câncer foi mencionada por apenas uma paciente (X), a qual apresentou um tumor de pele (carcinoma basocelular no lábio superior).

Quando questionadas sobre a menopausa, somente a paciente Y respondeu não ter alcançado ainda, sendo que as paciente X e Z responderam ter entrado nessa fase após o tratamento de quimioterapia e após a cirurgia, respectivamente.

Quanto ao uso de contraceptivos orais, apenas a paciente X relatou nunca ter feito uso, sendo que as demais referiram ser usuárias há muito tempo.

A Tabela 1 apresenta as diferenças obtidas entre os

componentes do Questionário Genérico de Qualidade de Vida SF-36 antes e após o tratamento hidroterapêutico.

Tabela 1. Comparação da Qualidade de Vida em Mulheres Mastectomizadas Antes e Após Tratamento Hidroterapêutico:

Componentes	Média	Desvio padrão
	Antes	Antes
	Depois	Depois
Capacidade Funcional	40,00	26,46
	58,33	30,55
Aspecto físico	0	0
	8,33	14,43
Dor	59	13,00
	59	16,70
Estado geral de saúde	90,33	7,64
	80,33	20,82
Vitalidade	50,33	2,89
	56,67	5,77
Aspectos sociais	79,17	26,02
	79,17	36,08
Aspecto emocional	33,33	57,74
	77,78	38,49
Saúde mental	49,33	16,17
	49,33	8,33

Fonte: o autor (2007)

Nota-se que os componentes capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade e aspecto emocional apresentaram melhora; os componentes dor, aspectos sociais e saúde mental mantiveram-se iguais e o componente estado geral de saúde apresentou piora após as sessões de hidroterapia.

Discussão

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, em função de sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, os quais afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal⁴. Muitos pacientes acabam experimentando mudanças de status no seu emprego, nas relações sociais, na sua capacidade física e no seu papel dentro da família¹³.

Estudo recente relata que a maioria das pacientes submetidas à mastectomia (90,90%) possui complicações pós-cirúrgicas. É nesse contexto que a fisioterapia se faz necessário, tanto na reabilitação das incapacidades já instaladas, que afetam a funcionalidade, a atividade das pacientes e sua participação social, quanto na prevenção de futuras complicações e seus efeitos. Dessa forma, a reabilitação física desempenha um papel fundamental no restabelecimento da função e da qualidade de vida dessas pacientes¹⁴.

Autores afirmam que o exercício físico melhora a flexibilidade, força muscular e a capacidade aeróbica, o que consequentemente ajuda a paciente a voltar ao nível funcional mais rápido¹⁵.

No entanto, Batiston e Santiago¹⁶, relatam que embora a necessidade do acompanhamento fisioterapêutico no câncer de mama seja relevante, muitas mulheres são encaminhadas ao profissional fisioterapeuta tardiamente, quando já apresentam

complicações instaladas, o que diminui as chances de uma completa recuperação físico-funcional.

Em geral, os achados sugerem que médicos tendem a subestimar a incapacidade funcional, a gravidade dos sintomas, as aflições psicológicas e morbidades psiquiátricas entre seus pacientes¹⁷. O uso de questionários que avaliam a qualidade de vida, como o SF 36, é uma maneira de mensurar o problema para ajudar profissionais da saúde a conhecerem as necessidades funcionais, psicológicas e sociais de seus pacientes¹⁸. Além disso, os escores desses questionários avaliam de maneira paralela a progressão da doença e a resposta ao tratamento, sendo fundamental na escolha de diferentes tratamentos que permitam sobrevidas similares.

Dentre os componentes avaliados pelo questionário SF-36, quatro obtiveram melhora após as sessões de hidroterapia: capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade e aspecto emocional.

A capacidade funcional avalia a presença e a extensão de limitações relacionadas à capacidade física. Segundo Champion⁹, a melhora desse componente deve-se aos efeitos da água, os quais estão relacionados ao alívio da dor e espasmos musculares, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, fortalecimento dos músculos enfraquecidos e aumento na sua tolerância aos exercícios, encorajamento das atividades funcionais, etc.

As principais complicações que surgem durante o tratamento da paciente pós mastectomizadas incluem incapacidade funcional, limitação articular, contratura da musculatura da região escapular, (principalmente de trapézio e adutores), medo da dor, deiscência e possibilidade de incapacidade do membro superior¹⁹.

O objetivo da reabilitação física deve ser a restauração da faixa pré-mórbida de movimento do ombro, manutenção da função da extremidade comprometida e retorno à postura pré-operatória²⁰.

O aspecto físico avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das AVDs. Muitas vezes, a realização de AVDs é dificultada pela presença de dor ou simplesmente por receio que as pacientes tenham em desenvolver complicações em decorrência do esforço empregado em atividades domésticas e do trabalho.

Em estudo realizado por Sales²¹, verificou-se que quase a totalidade (98%) das mulheres realizava atividades domésticas antes do tratamento, sendo que metade (50%) as reduziu ou as adaptou após o tratamento. As razões apontadas para isso foram: dor (22%), orientação de não pegar peso (20%), menor agilidade (14%), preocupação (8%), edema do braço (6%), maior cuidado consigo mesma (6%), cirurgia (4%), discriminação (4%), filhos não deixaram trabalhar (2%) e idade (2%).

O componente vitalidade avalia o nível de energia e de fadiga, e o fato de não ter atingido uma melhora significativa talvez se justifique pelo fato das pacientes ainda sentirem dor ou ainda por apresentarem limitação na amplitude de movimento.

O item aspecto emocional avalia o impacto dos aspectos psicológicos no bem-estar do paciente. Esse componente

obteve melhora significativa no estudo, o que pode ter relação com o fato de o tratamento ter sido aplicado em grupo.

As terapias realizadas em grupo são extremamente benéficas aos pacientes por proporcionarem trocas de experiências. Venâncio²² afirma que reunir pacientes com a mesma doença num grupo só traz vantagens, já que permite ao paciente perceber e aceitar melhor seus problemas vendo esses nos outros, aprendendo a tolerar o que repudiam em si, melhorando assim a resolução da doença.

Três componentes avaliados permaneceram sem alterações após o tratamento hidroterapêutico: a dor, os aspectos sociais e a saúde mental.

O componente dor avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária. De acordo com Silva²³, a dor pode ocorrer em um período pós-operatório mais tardio, dando ao paciente um desconforto muito grande. Sua principal causa é a limitação de movimento do membro superior acometido, provavelmente por retrações músculoaponeuróticas, as quais podem levar a fibrose e à inflamação local.

Os aspectos sociais analisam a integração do indivíduo em atividades sociais. Sales²¹ verificou em seu estudo que o relacionamento familiar e social não mudou em 60% das pacientes após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama, o que vem de encontro com este estudo, o qual não mostrou diferença nesse aspecto antes e após o tratamento hidroterapêutico.

Saúde mental inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Em um estudo semelhante a este, o autor indica a necessidade da abordagem interdisciplinar no tratamento de mulheres mastectomizadas, pois somente assim será possível obter o ajustamento psicológico e aceitação da enfermidade pelos familiares²⁴.

O aspecto geral de saúde avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global, sendo que este aspecto apresentou piora neste estudo. Acredita-se que isto possa estar ligado a alguns fatores como a persistência da dor, o sentimento de mutilação e as limitações funcionais causadas pelo tratamento cirúrgico.

Conclusão

Comparando-se os resultados antes e após o tratamento hidroterapêutico, verificou-se que esse procedimento fisioterapêutico proporcionou melhora na maioria dos aspectos analisados no questionário.

Assim, pode-se concluir que a hidroterapia é uma proposta interessante para a reabilitação de pacientes mastectomizadas, pois além de proporcionar benefícios físicos e funcionais, auxilia na melhora do estado emocional, e conseqüentemente, na qualidade de vida das mulheres.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. WHO definition of health. Genebra; 2002 [citado 2002 Mar 10]. Disponível em: <http://www.who.int/about/definition/en/>
2. Camargo MC, Marx AG. Reabilitação física no câncer de mama.

São Paulo: Roca; 2000.

3. Andreoli TE, Griggs RC, Carpenter CCJ, Loscalzo J, Azevedo AI, Paulo AFD. Medicina interna básica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

4. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama [citado 2008 Jan 20]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336

5. Menke CH, Biazús JV, Cavalheiro JA, Rabin EG, Cericatto R. Rotinas em mastologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

6. Marinho ACN, Macedo AA. Análise da amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios e alongamentos musculares. Rev Fisioter Brás. 2006;7(1):30-5.

7. Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2004;50(4):311-20.

8. Kesiktas N, Paker N, Erdogan N, Gülsen G, Biçki D, Yilmaz H. The use of Hydrotherapy for the management of spasticity. Neurorehabil. Neurorehabil Neural Repair. 2004;18(4):268-73.

9. Champion MR, Lange MC. Hidroterapia: princípios e prática. São Paulo: Manole; 2000.

10. Koury JM, Siepinski SP. Programa de fisioterapia aquática: um guia para a reabilitação ortopédica. São Paulo: Manole; 2000.

11. Bates A, Hanson N. Exercícios aquáticos. São Paulo: Manole; 1998.

12. Degani AM. Hidroterapia: os efeitos físicos, fisiológicos e terapêuticos da água. Fisioter Mov. 1998;11(1):93-105.

13. Pascoe S, Edelman S, Kidman A. Prevalence of psychological distress and use of support services by cancer patients at Sydney hospitals. Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34(5):785-91.

14. Ferreira PCA, Neves NM, Correa RD, Barbosa SD, Paim C, Gomes NF, et al. Educação e assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama. In: 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte; 2005.

15. Brennan MJ, Miller LT. Overview of treatment options and review of the current role and use of compression garments, intermittent pumps, and exercise in the management of lymphedema. Cancer. 1998;83(12 Suppl Amer):2821-7.

16. Batiston AP, Santiago SM. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. Rev Fisioter Pesquisa. 2005;12(3):30-5.

17. Passik SD, Dugan W, McDonald MV. Oncologists' recognition of depression in their patients with cancer. J Clin Oncol. 1998;16(4):1594-600.

18. Velikova G, Wright P, Smith AB, Stark D, Perren T, Brown J, et al. Self Reported quality of life of individual cancer patients: concordance of results with disease course and medical records. J Clin Oncol. 2001;19(7):2064-73.

19. Rezende LF, Franco RL, Gurgel MSC. Fisioterapia aplicada à fase pós-operatória de câncer de mama: o que considerar. Rev Ciênc Méd (Campinas). 2005;14(3):295-302.

20. Shea B, Kleban R, Knauer CJ. Breast cancer rehabilitation. Semin Surg Oncol. 1991;7(5):326-30.

21. Sales CACC, Paiva L, Scandiuzzi D, Anjos ACY. Qualidade

de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. Rev Bras Cancerol. 2001 [citado 2007 Set 20]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo2.pdf

22. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama [citado 2007 Out 24]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf

23. Silva IR. O impacto das orientações ergonômicas e o tratamento fisioterapêutico na saúde das mulheres pós-cirúrgicas de câncer de mama que retornam ao trabalho [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003 [citado 2007 Set 20]. Disponível em: http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/publicacoes/iara_rodrigues.pdf

24. Moreira ECH, Manaia CAR. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005 [citado 2007 Set 20]. Disponível em: http://www.uel.br/proppg/semna/pdf/semna_26_1_20_28.pdf

Correspondência:

Viviane Rostirolla Elsner

Rua Miguel Wawruch, 50

99700-000 Erechim - RS

Tel.: (54)9139-9314

e-mail: vivielsner@hotmail.com
