

## Percepção de mulheres com câncer de mama sobre o cuidado integral fisioterapêutico

Perception of women with breast cancer about comprehensive physiotherapeutic care

Percepción de mujeres con cáncer de mama sobre la atención fisioterapéutica integral

Recebido: 09/11/2022 | Revisado: 10/12/2022 | Aceitado: 24/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

**Rebeca Leite Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8205-1965>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [r.cleite@gmail.com](mailto:r.cleite@gmail.com)

**Patrícia Aparecida Baumgratz de Paula**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-7772>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [patricia.paula@ufjf.edu.br](mailto:patricia.paula@ufjf.edu.br)

**Ruan Thompson de Souza Marçal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6110-7125>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [thopsonmarcal@hormail.com](mailto:thopsonmarcal@hormail.com)

**Camila Teixeira Vaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1948-8769>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [milatvaz@yahoo.com.br](mailto:milatvaz@yahoo.com.br)

### Resumo

O fisioterapeuta minimiza os impactos da funcionalidade durante todo o tratamento do câncer de mama. Acredita-se que muitas mulheres desconhecem a atuação desse profissional, ocasionando incompreensões sobre o seu papel no processo de cuidado. Esse estudo investigou a percepção das mulheres com câncer de mama sobre a importância da atuação do fisioterapeuta no cuidado integral durante o tratamento. Realizou-se um estudo transversal e qualitativo, por meio de grupo focal. Identificaram-se as seguintes categorias: Cuidado integral e Visão do papel do fisioterapeuta. Estas foram examinadas por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram que as mulheres conhecem e reconhecem a importância do papel desse profissional. Concluiu-se o destaque sobre a abordagem fisioterapêutica no câncer de mama, em todos os níveis de atenção, tornando-se fundamental no processo de cuidado. Faz-se necessário avançar a discussão do papel do fisioterapeuta, sob a perspectiva das pacientes, objetivando a melhora do planejamento e gerenciamento em saúde e da tomada de decisões durante a prevenção, diagnóstico, manutenção e reabilitação, reafirmando o papel deste profissional, no processo do cuidado.

**Palavras-chave:** Neoplasia da mama; Fisioterapia; Conhecimento; Continuidade da assistência ao paciente.

### Abstract

The physiotherapist minimizes the impacts of functionality throughout the treatment of breast cancer. It is believed that many women are unaware of the performance of this professional, causing misunderstandings about their role in the care process. This study investigated the perception of women with breast cancer about the importance of the physiotherapist's performance in comprehensive care during treatment. A cross-sectional and qualitative study was carried out by means of a focus group. The following categories were identified: Comprehensive care and Vision of the role of the physiotherapist. These were examined through Bardin's content analysis. The results revealed that women know and recognize the importance of the role of this professional. The highlight on the physiotherapeutic approach in breast cancer was concluded, at all levels of care, becoming essential in the care process. It is necessary to advance the discussion of the physiotherapist's role, from the patients' perspective, aiming at improving health planning and management and decision making during prevention, diagnosis, maintenance and rehabilitation, reaffirming the role of this professional in the process care.

**Keywords:** Breast neoplasms; Physical therapy; Knowledge; Continuity of patient care.

### Resumen

El fisioterapeuta minimiza los impactos de la funcionalidad a lo largo del tratamiento del cáncer de mama. Se cree que muchas mujeres desconocen el papel de este profesional, provocando malentendidos sobre su papel en el proceso de atención. Este estudio investigó la percepción de mujeres con cáncer de mama sobre la importancia del papel del fisioterapeuta en la atención integral durante el tratamiento. Se realizó un estudio transversal y cualitativo mediante un

grupo focal. Se identificaron las siguientes categorías: Atención integral y Visión del rol del fisioterapeuta. Estos fueron examinados utilizando el análisis de contenido de Bardin. Los resultados revelaron que las mujeres conocen y reconocen la importancia del papel de este profesional. Se concluyó el énfasis en el abordaje fisioterapéutico en el cáncer de mama, en todos los niveles de atención, haciéndolo fundamental en el proceso de atención. Es necesario avanzar en la discusión sobre el papel del fisioterapeuta, en la perspectiva de los pacientes, con el objetivo de mejorar la planificación y gestión de la salud y la toma de decisiones durante la prevención, diagnóstico, mantenimiento y rehabilitación, reafirmando el papel de este profesional en el proceso de cuidado.

**Palabras clave:** Neoplasias de mama; Fisioterapia; Conocimiento; Continuidad de la atención al paciente.

## 1. Introdução

O câncer de mama consiste na maior causa de morte entre a população feminina no mundo e no Brasil, quando comparada aos outros tipos de câncer. No ano de 2019, o câncer de mama levou ao óbito 18.068 mulheres, no país (Brasil; INCA, 2019). Com relação à incidência, no Brasil, estima-se 66.280 novos casos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022, o que corresponde a um risco de 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres (Brasil; INCA, 2019/2020).

A abordagem terapêutica das mulheres com câncer de mama deve ser realizada por uma equipe interprofissional em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, os profissionais envolvidos devem estar capacitados para um atendimento integral e humanizado, considerando os aspectos biopsicossociais do processo saúde e doença, com o objetivo de diminuir tanto os agravantes sintomáticos primários, como também, os secundários à doença (Saretto et al., 2014).

Independente da terapêutica escolhida, os tratamentos para o câncer de mama podem causar impactos na funcionalidade e na qualidade de vida, gerando o aparecimento de sintomas como: fraqueza e encurtamentos musculares, diminuição da amplitude de movimento, alterações posturais, alterações respiratórias como falta de ar, edema, fadiga, dor, náuseas e vômito, insônia, falta de apetite, disfunções gastrointestinais, entre outros (Amaral, 2012). O tratamento pode causar, ainda, impacto nos aspectos psicossociais, que refletem na autoimagem e na confiança da mulher (Shamley et al., 2012). Ademais, esse tipo de câncer traz consigo o estigma negativo do prognóstico, interferindo diretamente na autonomia das pacientes e, conseqüentemente, comprometendo o enfrentamento da doença (Cezar & Nascimento, 2014). O fisioterapeuta irá escolher a forma de intervenção com base no tratamento e/ou no nível de estágio que se encontra o câncer de mama (Schwingel, et al. 2021)

Nesse sentido, o fisioterapeuta torna-se um profissional central dentro dessa equipe, pois atua com o objetivo de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida, durante todas as fases do tratamento: pré-operatório, internação e pós-operatório. Esse profissional utiliza de abordagens que visam à promoção da saúde, à manutenção e à recuperação da integridade cinético-funcional, com ênfase, principalmente, na prevenção dos distúrbios físicos, cognitivos e espiritual que impactam a vida da mulher (Moura, 2015, Monsanto et al., 2013, Faria, 2010, Harvey, 2003, Kumar, 2010). Essa assistência pode ser oferecida em todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário.

Dessa forma, o fisioterapeuta se incorpora à equipe de saúde, por um manejo singular, que perpetua não somente no papel reabilitador, mas em ações para a prevenção de possíveis complicações, decorrentes do tratamento conservador (Bergmann, 2006). Assim, o papel do fisioterapeuta na área da saúde coletiva é primitivo ao usuário, viabilizando a melhor decisão e gerenciamento, junto aos outros profissionais (Rosa, 2012). Na Atenção Secundária à Saúde, esse profissional atua de maneira mais especializada e ainda realiza ações preventivas e reabilitadoras, bem como na referência e contrarreferência, aumentando a resolutividade dos serviços (Rosa, 2012).

Nesse cenário, o presente estudo buscou conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre a importância da atuação fisioterapêutica e o cuidado integral durante o tratamento oncológico, na Atenção Secundária à Saúde.

Este estudo elucidará não apenas a importância do papel do fisioterapeuta no decorrer das fases do tratamento do câncer de mama, como também, colabora sobre a reflexão e criação de estratégias de gerenciamento em saúde, a partir da perspectiva dessas mulheres, direcionando o cuidado para a integralidade e especificidade dessa população. Além disso, este estudo contribui

com o pensamento efetivo da ação terapêutica, fomentando a autonomia, a importância do olhar individualizado, coletivo e a compreensão das dimensões do cuidado integral ao indivíduo, ampliando assim, os aspectos fundamentais no processo do cuidado e das tomadas de decisões desde a prevenção, diagnóstico e reabilitação da doença.

## 2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, realizado por grupo focal. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com aspectos que não podem ser quantificados (Trad, 2009). Os grupos focais consistem no desenvolvimento de um tipo especial de entrevista - entrevista em grupo - na qual se valoriza a comunicação entre os participantes da pesquisa para que se possa produzir dados (Kitzinger, 2006). Esta técnica utiliza a interação do grupo para captar diferentes tipos de dados.

As participantes foram selecionadas por amostragem conveniente. O grupo focal foi realizado, em outubro de 2018, com 15 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e integrantes do grupo operativo: “Guerreiras”. A denominação do grupo foi dada pelas próprias participantes enquanto símbolo de superação e enfrentamento da doença. As mulheres desse grupo operativo, foram atendidas em algum momento, pelo Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), do município de Governador Valadares, em Minas Gerais.

O grupo focal teve uma duração aproximada de 50 minutos, sendo conduzido por uma das pesquisadoras enquanto uma outra pesquisadora foi a observadora. As mulheres foram incentivadas a falar umas com as outras, fazendo perguntas, trocando histórias e tecendo comentários sobre as experiências e os pontos de vista de cada uma.

As questões norteadoras do grupo focal foram as seguintes: i) O que você entende por cuidado integral em saúde?; e ii) Qual a sua percepção sobre o papel do fisioterapeuta no tratamento do câncer?

Os depoimentos colhidos foram gravados e, posteriormente, transcritos pela pesquisadora, e atribuíram-se nomes de flor às participantes (margarida, bromélia, rosa, violeta, azaleia, lírio, girassol, begônia, tulipa, copo de leite, orquídea, bellis, camélia, cravo e amarílis), de modo a se respeitar o anonimato e confidencialidade dos dados. Estes foram examinados sob a luz da análise de conteúdo, na qual pelas inferências de dados, a partir do índice ou indicadores que se manifestam com frequência o suficiente, efetuar deduções lógicas e justificadas, referente à origem das mensagens, criando um jogo de operações analíticas, adaptadas à natureza do material e à questão que procura resolver (Bardin, 2009). Apenas para complementação dos dados do perfil demográfico e socioeconômico das participantes e os tipos de tratamento frequente neste cenário, foi aplicado um questionário elaborado pelas próprias autoras e autorrespondido pelas participantes. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer número 2.796.579. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo seguiu os Critérios Consolidados para Relatar Estudos Qualitativos (COREQ), lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos de focais.

## 3. Resultados e Discussão

O questionário sobre levantamento demográfico, socioeconômico e de tratamento para câncer de mama revelou que a idade mediana das participantes foi de 51 anos. A maioria se autodeclarou parda, sem companheiro (a), aposentada, apresentando ensino médio escolar e renda familiar menor que três salários-mínimos. Em relação ao tempo de cirurgia para tratamento do câncer de mama, as mulheres possuíam cerca de dois anos de pós-cirúrgico. Ainda, 87% das mulheres realizaram tratamento quimioterápicos, 80% radioterapia e 13% receberam a hormonioterapia. Das 15 participantes, nove (60%) mulheres já haviam recebido assistência fisioterapêutica em alguma fase do tratamento da doença.

A análise dos depoimentos revelou as seguintes categorias: cuidado integral e visão do papel do fisioterapeuta.

## Cuidado integral

Devido à necessidade em atender as dimensões da vida do sujeito em sua totalidade, a linha do cuidado integral norteia-se pela integralidade da assistência à saúde, unindo ações preventivas, curativas e de reabilitação (Tesserolli, 2003). Dessa forma, o apoio, a assistência e o cuidado de vários profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, tornam-se de suma importância, conforme pode-se perceber nos relatos abaixo:

*[...] eu acho, dentro das minhas limitações e necessidades, o começar da ajuda, a pensar na gente como um todo, começa também na atenção básica [...]* (violeta)

*[...] é importantíssimo o acompanhamento com o fisioterapeuta, e também com o psicólogo [...] é importantíssimo os dois ali [...]* (rosa)

*[...] é uma equipe multidisciplinar, onde vai avaliar o paciente como um todo. ”* (margarida)

*[...] esse integral no meu entender, pega o início, a prevenção que está na saúde básica, e vem junto com você em uma caminhada, até ter tudo que precisa! Por isso que é integral e é importante! ”* (rosa)

Na visão das participantes, o cuidado integral é olhar para o indivíduo como um todo, onde as necessidades de saúde vão além do tratamento por apenas um profissional de saúde e o atendimento eficiente em toda a rede de assistência. Nesse sentido, Tesserolli (2003) e Neves & Acioli (2011), destacam que o fisioterapeuta atua de forma integral, baseando-se nos conceitos de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, realizando ações de promoção à saúde, prevenção e recuperação de doença, sendo um ator substancial para a conquista e desenvolvimento da assistência à saúde em todos os níveis de atenção; sendo capaz de estudar e investigar o movimento humano e as funções corporais, com consequente melhoria da qualidade de vida, garantindo resolutividade e efetividade aos serviços. Ademais, o acolhimento do profissional de saúde, principalmente do fisioterapeuta, durante a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, é fundamental para o estabelecimento de vínculos, compreensão das reais necessidades e criação de possíveis estratégias de cuidado.

Para Cavalcanti e Oliveira (2012) a integralidade da assistência proporciona um cuidado pleno e acolhedor de acordo com a primordialidade do usuário. Além disso, segundo Franco e Magalhães (2004), a responsabilização frente ao seu problema de saúde é um fator importantíssimo diante da resolutividade do mesmo, pois compreender as potencialidades e fragilidades que norteiam o processo saúde e doença, é essencial para solucionar os desafios.

Assim, para uma melhor compreensão do cuidado integral, os depoimentos foram divididos nas seguintes subcategorias: a) autocuidado; b) diagnóstico e enfrentamento; e c) interprofissionalidade.

### a) Autocuidado

Solha (2014) destaca que o princípio fundamental do autocuidado é que o indivíduo se torna o centro de qualquer mudança em sua vida e saúde. Ele é a pessoa mais próxima de si mesmo para alcançar o objetivo em saúde, identificando o que necessita para se sentir bem e o que colabora ou não para os processos de mudança (Solha, 2014). Nesse processo, o fisioterapeuta é fundamental, juntamente com outros profissionais de saúde, pois avalia, aconselha, pactua, oferece assistência e acompanhamento ao indivíduo, empoderando-o e criando formas de manejo ativo e responsável sobre sua condição de saúde (Brasil, 2019).

Nessa perspectiva, os relatos abaixo fazem alusão ao autocuidado como um caminho a ser percorrido durante o tratamento do câncer de mama:

*[...] aprendi que quando o braço tava muito inchado, a gente dormia com o braço mais pra cima do ombro, massagem durante o banho e fazia a maioria das atividades de peso com o outro braço [...]* (azaleia)

*[...] fazer a auto drenagem, é umas das coisas que a gente aprende [...] porque assim, você não tem um fisioterapeuta em sua disposição não!”* (lírio)

*[...] antigamente na unidade tínhamos o grupo, na qual tinha a fisioterapeuta, a psicóloga e a nutricionista nos acompanhando, e eu aprendi com a fisioterapeuta antiga que tinha aqui, [...] a auto drenagem [...]* (violeta)

*[...] é importante entender o movimento e o alongamento. Porque muitas vezes a gente tem um encurtamento, [...] às vezes pode não voltar 100%, mas com o tempo melhora. [...] e a gente precisa do movimento para realizar as atividades do dia a dia.”* (rosa)

*[...] meu corpo foi muito forte à quimioterapia. Aí o oncologista sempre falou que era devido a minha alimentação ser saudável. Então essa alimentação não é só na doença, mas para a vida, quanto antes, durante e depois [...]* (margarida)

Esses depoimentos expressam e reafirmam a importância do autocuidado, tanto durante o tratamento do câncer de mama, como ao longo da vida. Enfatiza o papel que o fisioterapeuta exerce na comunidade como educador em saúde, atento a passar às orientações e enfatizar a importância do movimento e o cuidado fisioterapêutico na qualidade de vida, além de reconhecer o papel de outros profissionais, como exemplo, o nutricionista e o psicólogo. Assim, os depoimentos reforçam o autocuidado e a participação que o fisioterapeuta exerce, tornando a mulher parte ativa e integrada do seu processo saúde e doença, entendendo suas potencialidades e alcançar seus objetivos.

#### b) Diagnóstico e enfrentamento

Os relatos a seguir mostram o modo como as participantes recebem e percebem o diagnóstico da doença: fragilidades, potencialidades, limitações, demandas e ações realizadas.

*[...] é pesado! Não é fácil não [...]* (girassol)

*[...] você vê a vida de outro jeito. Entende que quando você tem um câncer de mama, se vê limitada a certas coisas e passa a dar valor a coisas que antes, não tinham tanto valor [...]* (lírio)

*[...] quando você descobre o câncer, como é que você enxerga a vida depois? [...] no dia que eu terminei minha rádio, o meu médico falou assim, você pode nunca mais ter a doença, se você quiser, mas primeiro você tem que tratar sua cabeça, e não pensar que o mundo vai mudar por sua causa [...]* (rosa)

*[...] quando você tem um câncer de mama, você se vê limitada às vezes de certas coisas [...]* (bromélia)

Logo, percebe-se que essas mulheres fazem menção ao enfrentamento psicológico, social e cultural, e não somente ao físico ou biológico. O estigma que essa doença carrega pode tornar mais o encontro destas consigo mesma.

Os relatos também apontaram como as participantes percebem as fragilidades e potencialidades em relação ao diagnóstico e à doença, demonstrando que o simples fato de querer enfrentar o diagnóstico da “morte” constitui um ato de coragem. O diagnóstico torna-se um desafio a ser percorrido pelas mulheres com câncer de mama e pelos profissionais e equipe de saúde.

*[...] quando você recebe o diagnóstico, parece que você recebeu uma sentença de morte. Aí precisa decidir, se vira uma guerreira ou se entregar a uma depressão [...] (tulipa)*

Além disso, ainda com relação ao diagnóstico e ao enfrentamento, os depoimentos abaixo demonstram como a participação e atuação do fisioterapeuta enquanto motivador, incentivador e empático à situação da mulher, colaboram para o enfrentamento da doença.

*[...] na área social, o fisioterapeuta pode numa conversa com uma pessoa, que às vezes está retraída por uma dor, ajudar a voltar a ter a vida social e enfrentar a situação [...] (begônia)*

*[...] eu vim para cá e a fisioterapeuta fez, com a paciência de Jó [...] ela sentia a dor junto comigo, ela me ajudava, que até no meu psicológico eu falava, se com a fisioterapeuta eu consegui, eu tenho que consegui sozinha, eu vou conseguir! ” (rosa).*

*[...] além do atendimento que a gente tinha da fisioterapia individual, nós tínhamos atividade, de artesanato [...] coisas relacionadas com a arte, atividade manual, fazia alguns exercíciuzinhos, troca de experiência, conversar [...] (copo de leite)*

*[...] você começa um tratamento e aí você não sabe o que vai fazer. Quando a gente começa a conversar com a outra, e conhecer cada caso, aí você já vai diminuindo tanto o medo. E nossa, não é igual às pessoas falavam, e aí quando você encontra um fisioterapeuta que te dá um norte e diz faz isso que é melhor [...] (violeta)*

Segundo Alegrance e colaboradores (2010), as estratégias de enfrentamento constituem um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, os quais visam ao manejo das demandas específicas, internas e externas, do indivíduo.

Em relação ao câncer de mama, essas estratégias colaboram positivamente para o processo de cura ou influem diretamente na qualidade de vida. Folkmann e Lazarus (1980) apontam que as estratégias positivas, ativas e de confronto estão relacionadas às melhores adaptações, tanto sobre a qualidade de vida, quanto ao aumento da sobrevivência. Por outro lado, as estratégias negativas, passivas ou as que se esquivam do real convergem para uma má-adaptação do desenvolvimento e do tratamento do câncer (Folkmann; Lazarus, 1980).

Assim, à medida que surgem situações de estresse ou sobrecarga nos seus recursos pessoais, o indivíduo consegue administrar positivamente toda a situação:

*[...] graças a Deus, eu tive a notícia, e quando a médica falou comigo, na hora eu tive aquele impacto, mas depois você chega em casa, coloca a cabeça no travesseiro e conversa com Deus e fala, não é só eu meu Deus, tem mais gente que passa por essa situação. Então a gente agarra com Deus, enfrenta e vai pedindo misericórdia. ” (girassol)*

Pode-se observar nesse discurso uma estratégia positiva de enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama, por meio da espiritualidade e da empatia.

### c) Interprofissionalidade

A Constituição Federal de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde, estabeleceu princípios e diretrizes, que são: a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência (Paim, 2018). Nessa perspectiva, a interprofissionalidade surgiu como

um meio importante de se viabilizar o trabalho em equipe, numa perspectiva de se alcançar a integralidade da assistência. Para Santos e colaboradores (2021) a interprofissionalidade no cuidado deve estar presente em diversos âmbitos que se propõem ao exercício da integralidade da atenção, uma vez que o modelo biopsicossocial deve compreender inúmeras dimensões que compõem o indivíduo, como os aspectos social, psicológico e biológico.

O trabalho em equipe proporciona a reflexão dos atores profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios relacionados à saúde. Isso ocorre a partir da construção dos conhecimentos, do diálogo e do respeito às singularidades e às diferenças do saber diante das práxis profissionais (Franco; Magalhães, 2004).

Todavia, ainda existe um desconhecimento ou pouco entendimento sobre essa temática entre os usuários e os próprios profissionais da saúde, conforme pode-se notar nos relatos abaixo.

*[...] é uma equipe multidisciplinar, onde vai avaliar o paciente como um todo. ” (margarida)*

*[...] é importantíssimo o acompanhamento com o fisioterapeuta, e também com o psicólogo. É o dois ali [...]* (violeta)

*[...] devemos cuidar da alimentação, dando a devida atenção e procurando o nutricionista, principalmente por estarmos passando por esse processo, né?!” (rosa)*

*[...] vai passar por áreas diferentes, por profissionais diferentes, para uma só situação de saúde, quanto o seu psicológico, seu corpo físico e mente, quanto a sua sociedade em volta [...]* (copo de leite)

Nesse sentido, deve-se distinguir a interprofissionalidade da multiprofissionalidade. Segundo Batista (2012), nesta última, há a fragmentação do cuidado, entendendo-se que a prática ocorre dada a justaposição de disciplinas distintas, bem como o trabalho e os saberes especializados afluem para a delimitação da atuação de cada profissional. Por outra perspectiva, Alvarenga e colegas (2013) alegam que a prática interprofissional extrapola a multiprofissional, quando comparada ao fator do trabalho em equipe, pois estabelece objetivos comuns entre estes profissionais de saúde, respeitando a singularidade da mulher e a garantia da integralidade na produção do cuidado.

Dessa forma, a atuação fisioterapêutica interprofissional, de acordo com Araújo e colaboradores (2017), estabelece objetivos comuns com toda a equipe de saúde, respeitando a singularidade da mulher, e fomenta a redução dos custos e a melhoria da produção do cuidado; principalmente, à aquelas mulheres que se encontram em situações de elevada complexidade do tratamento.

Os relatos mencionados enfatizam a importância do trabalho em equipe, principalmente do psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro e médico no tratamento do câncer de mama. Esses profissionais são parte integrante da equipe do CEAE. Nesse cenário, o fisioterapeuta, integrado à equipe de saúde, torna-se de fundamental importância, visto que avalia, aconselha, pactua, oferece assistência e acompanhamento às mulheres com câncer de mama, dando condições de empoderamento, criando formas de manejo ativo e responsável sobre sua condição de saúde.

Dentro desse contexto, irá se abordar a seguir a categoria: visão do papel do fisioterapeuta.

### **Visão do papel do fisioterapeuta**

A profissão do fisioterapeuta foi instituída no Brasil, em 1969, por meio da publicação do Decreto-Lei n.º 938 (Brasil; Decreto-lei 938, 1969). Anteriormente a esse período, a ocupação desse cargo era feita por profissional de nível técnico, executando técnicas prescritas por médicos, com o objetivo apenas reabilitador. Por meio desse decreto, o fisioterapeuta ganhou autonomia profissional.

No entanto, em parte da sociedade brasileira contemporânea, permanece a visão do papel do fisioterapeuta enquanto caráter reabilitador e individual, mesmo a partir da década de 1990, com a efetivação das políticas de saúde com foco na integralidade. Os relatos abaixo vão ao encontro dessa concepção. O fisioterapeuta pode criar ações educativas sobre a prevenção do câncer de mama, aproximando assim, a fisioterapia e a comunidade (Tomaz, et al; 2022).

*[...] pra mim, o fisioterapeuta trata uma patologia tanto ortopédica, neurológica, tendão, através de atividades, exercícios e aparelhos [...] (orquídea)*

*[...] não sei se é o papel, mas o atendimento individual eu acho importante. Porque, por exemplo, eu tenho hérnia de disco, a outra pode ter uma hérnia na cervical, a outra pode ter um problema no braço, então como é que a fisioterapeuta vai fazer um atendimento único, assim de grupo? [...] (azaleia)*

Segundo Bispo Júnior e Patrício (2010), essa atuação direcionada apenas ao controle de lesões, centralizadas apenas em clínicas de reabilitação e hospitais, impõe restrições à prática do profissional fisioterapeuta, limitando-o a intervir, na maioria das vezes, apenas quando a doença já se encontra instalada e avançada. Isto resulta em complicações/agravantes do estado de saúde do indivíduo, criando barreiras limitadoras do movimento e da qualidade de vida, que, em muitos casos, poderiam ser evitadas (Júnior; Patrício, 2010).

Por outro lado, os depoimentos abaixo mostram a importância desse profissional na Atenção Primária e na Atenção Secundária à Saúde, em contraposição ao papel do fisioterapeuta centrado na reabilitação.

*[...] se não fosse a fisioterapeuta da unidade do CEAE, para ter esse cuidado com a gente, eu imagino que se só a gente fizesse cirurgia e não tivesse esse acompanhamento, a gente não conseguiria... não teria o bem-estar [...] (girassol)*

*[...] lá na atenção básica saber toda a sua situação clínica, ele vai está te atendendo e o que não acontecesse aqui, lá no posto te ajudaria. Temos uma amiga em comum que mora lá perto de mim, e ela está com CA além da mama, na coluna, e ela mora em um local que tem um escadão, não é nem importante, é necessário, a necessidade de um fisioterapeuta ir lá visitar o local [...] (orquídea)*

De acordo com Campbell e colaboradores (2005), as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico mundial e brasileiro impactaram de modo decisivo na formação do fisioterapeuta, especialmente do profissional que atua na Atenção Primária a Saúde (APS), exigindo a aproximação do campo da promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos, sem abandonar suas competências intrínsecas à reabilitação.

Nesse sentido, observa-se a necessidade da intervenção fisioterapêutica em todos os níveis de atenção, principalmente, na prevenção dos agravos/complicações decorrentes do tratamento oncológico, independente do estadiamento e do diagnóstico (Nicolussi & Sawada, 2011, Button et al., 2010, Bergmann, 2004, Leites & Knorst, 2010). Para Fernanda e Souza (2021) a fisioterapia é indispensável no pós-operatório da mulher mastectomizadas, intervindo positivamente na recuperação funcional e na prevenção de possíveis complicações.

Devido ao câncer de mama e ao tratamento deste, as mulheres vivenciam problemas físicos e emocionais, adversidades em suas atividades diárias e dificuldades sociais com suas famílias (Nicolussi & Sawada, 2011, Leites & Knorst, 2010). Muitas são as complicações decorrentes do tratamento oncológico para esse tipo de câncer, tais como: linfedema, uma das mais frequentes; dor; parestesia; diminuição da força muscular e da amplitude de movimento do membro envolvido; entre outras (Bergmann, 2006).



Essas complicações requerem atenção de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado, pois podem prejudicar o retorno as atividades diárias, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida dessas mulheres (Nicolussi e Sawada, 2011). Além disso, muitas vezes, devido ao diagnóstico tardio e aos estadiamentos avançados, os tratamentos se tornam mais agressivos, o que pode aumentar o risco de morbidade, limitações e incapacidade.

Nesta perspectiva, a abordagem fisioterapêutica torna-se de fundamental importância no processo do cuidado, como pode-se perceber nos relatos seguintes:

*[...] a Fisioterapia me ajudou a voltar a vida, ajudou muito! (azaleia)*

*[...] eu não acho só importante, eu acho necessário! Porque logo após a cirurgia eu tive o atendimento do fisioterapeuta e eu só consegui dormir por causa da Fisioterapia [...] (girassol)*

*[...] acontece muito a limitação do movimento! [...] e a gente precisa do movimento para realizar as atividades do dia a dia [...] (margarida)*

*[...] quem mais tirou às duas mamas aqui? Gente só eu? Sabe o que é você ficar assim, e depender de uma pessoa para tudo? Pra te dar banho, pra te vestir, pra te alimentar e tudo? Então minhas amigas, vocês me desculpem, se eu pudesse ter um fisioterapeuta na minha casa, eu teria! Num é brincado não! Eu falo assim, eu até arrepio, imagina você precisar dia após dia de uma pessoa estando ali oh... Eu não abro mão de fisioterapeuta não! [...] (copo de leite)*

Logo, cabe destacar que, independentemente, da técnica cirúrgica realizada, o tratamento fisioterapêutico visa à reeducação do membro superior, ao restabelecimento dos movimentos do membro homolateral à cirurgia e à diminuição das complicações e do impacto na funcionalidade, promovendo a independência funcional (Jammal; Machado; Rodrigues, 2008, Nava et al., 2016).

Ademais, a abordagem fisioterapêutica visa prevenir as possíveis manifestações do período pré e pós-operatório e/ou os efeitos das terapias conservadoras, como a radioterapia; sendo fundamental a atuação precoce do fisioterapeuta nas equipes de saúde (Bergmann, 2005, Faria, 2010), sobretudo sob o enfoque da interprofissionalidade. A fala abaixo indica a importância dada a este profissional na equipe de saúde:

*[...] é insubstituível, não pode tirar ele não! [...] (bellis)*

Uma das complicações mais importantes do tratamento para o câncer de mama é o surgimento do linfedema. Esta condição de saúde pode ser instalada por longos anos após o tratamento cirúrgico, e provoca alterações físicas e psicossociais, afetando diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres (Button et al., 2010). Percebe-se nos depoimentos a seguir, que as mulheres entendem e reconhecem a importância da atuação do fisioterapeuta no controle do linfedema.

*[...] eu fiz a mastectomia e tive que retirar todos os linfonodos do braço, acabou que meu braço ficou com falta de mobilidade, eu não levanto mais o braço! Então se não fosse a fisioterapeuta, para fazer exercícios, drenar, eu estava morrendo de dor [...] (bellis)*

*[...] vejo a necessidade da Fisioterapia é quando se retira os linfonodos, a tendência é ter linfedema, e o linfedema em alguns casos as pessoas têm e em outros não. Quando dá o linfedema que incha o braço, há a necessidade da drenagem, quando a pessoa passa por um período sem ter a drenagem e está tendo o inchaço, a dor é horrível! (copo de leite)*

*[...] a drenagem com a massagem, ajuda nesse aspecto de ajudar a inibir a dor, independente do tempo que a pessoa tem de cirurgia, mesmo sendo em um ano, dois anos, dez anos, é independente! (azaleia)*

*[...] meu braço como vocês podem ver, só vem até aqui (eleva pouco o braço em menos de 90°), a fisioterapeuta é super carinhosa e cuidadosa, o tempo todo que eu fiz fisioterapia aqui, eu nunca tive início de linfedema, ela me orientou o que eu poderia fazer de exercício e tal. Só que terminou o processo do grupo aqui e não ia ter mais, eu dei início de linfedema. É o inchaço amor, seu braço começa a inchar e não tem cura mais, ele não volta [...] (lírio)*

Logo, os relatos mencionados indicam que a abordagem fisioterapêutica é fundamental no controle do linfedema e de outras complicações associadas ao câncer de mama, em todos os níveis da atenção (Bergmann, 2004, Jamal; Machado; Rodrigues 2008, Bergmann, 2005, Nava et al, 2016), aumentando a resolutividade dos serviços.

No entanto, cabe ressaltar que o desconhecimento da atuação do fisioterapeuta, pode comprometer a adesão ao tratamento fisioterapêutico, reduzindo as chances de melhora dos sintomas, limitando e restringindo a funcionalidade e a qualidade de vida, durante o tratamento, que podem até perdurar ao longo da vida (Bergmann, 2005, Marques et al., 2015).

O presente estudo apresenta como principal limitação o fato de os achados não serem extrapolados para outros grupos ou outras mulheres que não possuem tratamento adequado, tampouco que participem de grupos operativos para auxiliar o autocuidado apoiado, uma vez que a amostra foi de conveniência. Dessa forma, as mulheres participantes do estudo tinham características e vivências singulares, o que pode influenciar na visão das mesmas sobre a atuação fisioterapêutica e o cuidado integral. Assim, novos estudos são necessários, especialmente em outras regiões do país, de modo a conhecer a percepção dessa população, a respeito do tema.

#### **4. Considerações Finais**

Os depoimentos colhidos sobre a percepção de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sobre o cuidado integral fisioterapêutico, revelaram diferentes interpretações, representações, significados e simbolismos sobre o cuidado integral e a visão do papel do fisioterapeuta, retratando assim, a singularidade e a subjetividade das mulheres que receberam diagnóstico e o tratamento do câncer de mama.

Neste estudo foi possível concluir que as participantes reconhecem o papel central do fisioterapeuta durante o processo de cuidado nos diferentes níveis de atenção, principalmente, no controle do linfedema e de outras complicações associadas ao câncer de mama, visando a promoção, prevenção, manutenção e reabilitação, na perspectiva da integralidade das ações de saúde. Esses achados ressaltam a importância do atendimento integral fisioterapêutico, preconizado pelas políticas públicas de educação e saúde ao longo das últimas décadas, bem como, a importância deste profissional para a atuação integral em mulheres com o diagnóstico de câncer de mama para além da atuação nas redes secundárias, mas também, nas atenções primárias e terciárias, aumentando assim, a resolutividade do sistema de saúde.

Torna-se necessário avançar na discussão sobre o papel do fisioterapeuta sob a perspectiva das pacientes, tanto ao cuidado de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, como em outras doenças com alto índice de incidência e mortalidade na população feminina. Deste modo, além do reconhecimento da atuação fisioterapêutica, os estudos poderão fomentar a autonomia deste profissional, o gerenciamento e a compreensão das dimensões do cuidado.

Diante disso, é possível sugerir que próximas publicações que tenham tema norteador similar ao desta abranger a perspectiva do olhar individualizado e coletivo às situações de saúde, favorecendo melhores tomadas de decisões durante a prevenção, diagnóstico, manutenção da saúde e reabilitação de doenças a fim de colaborar para a reflexão acerca do papel deste importante profissional no desenvolvimento de novas diretrizes de saúde, reafirmando-o como peça fundamental no processo do

cuidado.

## Referências

- Alegance, F. C., Souza, C. B. de, & Mazzei, R. L. (2010). Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(3), 341–351. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2010v56n3.1482>
- Alvarenga, J. da P. O., Meira, A. B., Fontes, W. D. de, Xavier, M. M. F. B., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Silva, F. W. B. da, & Almeida, F. V. H. de. (2013). Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 7(10), 5944–5951. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i10a12221p5944-5951-2013>
- Amaral, J. I. M. (2013). O impacto da fisioterapia na qualidade de vida de doentes oncológicos internados em cuidados paliativos. *Repositorio-Aberto.up.pt*. <https://hdl.handle.net/10216/72499>
- American Cancer Society. (2019). *Breast Cancer Stages*. Cancer.org; American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>
- Araújo, T. A. M. de, Vasconcelos, A. C. C. P. de, Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601–613. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (Capa de Edições 70, pp. 153–223.). Presses Univrsitaires De France.
- Batista, N. A. (2012). Educação interprofissional em saúde: Concepções e práticas educação interprofissional em saúde: Concepções e práticas. *Caderno FNEPAS, volume 2*, p 25 - 28.
- Bergmann, A. (2005). *Incidência e fatores de risco do linfedema após tratamento cirúrgico para câncer de mama: Estudo de uma coorte hospitalar* (pp. 16–97) [Doutorado Em Saúde Pública].
- Bergmann, A., Mattos, I. E., & Koifman, R. J. (2004). Diagnóstico do linfedema: Análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(4), 311–320. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2004v50n4.2007>
- Bergmann, A., Ribeiro, M. J. P., Pedrosa, E., Nogueira, E. A., & Oliveira, A. C. G. (2006). Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52(1), 97–109. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2006v52n1.1906>
- Brasil. Ministério da saúde. (2019). *Estimativa | 2020 incidência de câncer no brasil* (Vol. 1). Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Button, J., Scott, J., Taghizadeh, R., Weiler-Mithoff, E., & Hart, A. M. (2010). Shoulder function following autologous latissimus dorsi breast reconstruction. A prospective three-year observational study comparing quilting and non-quilting donor site techniques. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(9), 1505–1512. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2009.08.017>
- Campbell, A., Mutrie, N., White, F., McGuire, F., & Kearney, N. (2005). A pilot study of a supervised group exercise programme as a rehabilitation treatment for women with breast cancer receiving adjuvant treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(1), 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2004.03.007>
- Cavalcanti, A. M., Paula, A., Pentead, L., Executivo, S., Rignes, W., & Ferraro Cubas, R. (2012). *Prefeitura municipal de Curitiba prefeito luciano ducchi secretaria municipal da saúde secretária eliane regina da veiga chomatas*. <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/novas-tecnologias-para-manejo-das-condic%cc%a7o%cc%83es-cro%cc%82nicas-autocuidado-caderno-de-exercicio.pdf>
- Cezar, K., & Nascimento, A. P. C. (2014). Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica / quality of life of breast cancer patients during post-treatment period. In <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-705060>. UNOPAR Cient., Ciênc. biol. Saude.
- Decreto-Lei 938 de 13 de outubro de 1969. provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. diário oficial da união, (1969). Resolução nº 30 de 11 de Novembro de 1982 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) - (Norma Complementar). Art. 10 e 12.
- Faria, L. (2010). As práticas do cuidar na oncologia: A experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(suppl 1), 69–87. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702010000500005>
- Fernanda, M., & Souza, G. (2021). *A importância da fisioterapia no pós- operatório do câncer de mama com ênfase na funcionalidade e qualidade de vida Paripiranga 2021*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14056/1/Monografia%20de%20Maria%20Fernanda%20tcc.pdf>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Franco, T. B., & Magalhães, J. H. (2004). *O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano. A Integralidade e as Linhas de Cuidado*. 2.º ed. In Merhy, E.E.
- Harvey, P. (2003). Cognitive behaviour therapy for people with cancer. S. Moorey and S. Greer. Oxford University Press, Oxford, 2002. £24.95, 220pp. ISBN: 0198508662. *Psycho-Oncology*, 12(7), 744–744. <https://doi.org/10.1002/pon.740>
- Jammal, M. P., Machado, A. R. M., & Rodrigues, L. R. (2008). Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama: *O Mundo Da Saúde*, 32(4), 506–510. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/839>

- Júnior, B., & Patrício, J. (2010). Fisioterapia e saúde coletiva: Desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *V.15*.(ISSN 1678-4561), 1627–1636. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074>
- Kumar, S., & Jim, A. (2010). Physical therapy in palliative care: From symptom control to quality of life: A critical review. *Indian Journal of Palliative Care*, *16*(3), 174. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.73670>
- Leites, G. T., Knorst, M. R., De Lima, C. H. L., Zerwes, F. P., & Frison, V. B. (2011). Physiotherapy in breast cancer: life quality and function clinical evolution. *Ciência & Saúde*, *3*(1), 14. <https://doi.org/10.15448/1983-652x.2010.1.6448>
- Marques, J. R., Martins, P. C. de M. L., Machado, É. R., Souza, L. M. de, & Rodrigues, J. H. A. (2015). Análise dos efeitos da drenagem linfática manual no tratamento do linfedema pós- mastectomia. *Saúde & Ciência em ação*, *1*(1), 72–82. <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/106>
- Ministério da Saúde, INCA. (2019). *Atlas on-line de mortalidade: Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de mama, mulheres, brasil, entre 2018 e 2019*. Mortalidade.inca.gov.br. <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml>
- Monsanto, F., Lança, C., Sá, A. C., Coelho, C. M., & Carolino, E. (2013). Influência do tratamento de radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro de mama. *Saúde & Tecnologia*, *1646-9704*, 40–44. <http://hdl.handle.net/10400.21/2530>
- Nava, L. P., Martins, C. F., Lara, S., & Ferreira, F. V. (2016). Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. *Revista Brasileira Ciências Da Saúde - USCS*, *14*(48). <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n48.3510>
- Neves, L. M. T., & Aciole, G. G. (2011). Desafios da integralidade: Revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *15*(37), 551–564. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832011005000010>
- Nicolussi, A. C., & Sawada, N. O. (2011). Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *32*(4), 759–766. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000400017>
- Paim, J. S. (2018). Sistema único de saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(6), 1723–1728. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
- Rosa, L. R. S. (2012). Formação fisioterapeuta e sua prática no sistema único de saúde: um estudo das representações sociais. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências de Saúde, Fortaleza, 13–67.
- Santos, T. A. dos, Nascimento, S. B. do, Moreira, L. P. C., & Marques, H. (2021). Elaboração de protocolo de atendimento sob a ótica pedagógica-fisioterapia na atenção integral à saúde da criança. *Centro de Pesquisas Avançadas Em Qualidade de Vida*, *13*(V13N2), 1. <https://doi.org/10.36692/v13n3-15>
- Saretto, C. B., Heller, P., & Brol, A. M. (2014). Fisioterapia em oncologia: a implantação de um serviço ambulatorial. *Seminário de Iniciação Científica E Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa E Extensão*, 239–239. <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/5630>
- Schwingel, G., Porta, M. D., Chesani, H., Panisson, R. D., & Barazzett, L. (2021). Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e tratamento de pacientes com câncer de mama | congresso internacional de responsabilidade socioambiental. *Ojs.fsg.edu.br*. <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/rpsic/article/view/4911>
- Shamley, D., Lascurain-Aguirrebeña, I., Oskrochi, R., & Srinaganathan, R. (2012). Shoulder morbidity after treatment for breast cancer is bilateral and greater after mastectomy. *Acta Oncologica*, *51*(8), 1045–1053. <https://doi.org/10.3109/0284186x.2012.695087>
- Solha, R. K. (2014). *Saúde coletiva para iniciantes políticas e práticas profissionais* (2nd ed., p. 136). Sao Paulo.
- Tesserolli, S. L. (2003). A inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. [Especialização em Saúde Coletiva] Curitiba, (Paraná): Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.
- Tomaz, J. E. T., Duarte, L. R. B., Cardoso, F., & Abreu, J. R. G. de. (2022). Câncer de mama: A atuação do fisioterapeuta oncológico. *Revista Científica Rumos Da InFormação*, *3*(1), 88–99. <https://rumosdainformacao.ivc.br/index.php/rumosdainformacao/article/view/43/58>
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *19*(3), 777–796. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312009000300013>