

TALITA SANTOS DE SOUZA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA EM TERAPIA  
OCUPACIONAL NO GRUPO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO  
LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA**

INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DO RIO DE  
JANEIRO

TALITA SANTOS DE SOUZA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA EM TERAPIA OCUPACIONAL  
NO GRUPO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO LINFEDEMA SECUNDÁRIO  
AO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Terapia Ocupacional, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Regina de Assis

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Karina Barbosa dos Santos

Bibliotecária - CRB 7 n° 6212

S729

Souza, Talita Santos de

Relato de experiência de uma estagiária em Terapia Ocupacional no grupo educativo para prevenção do linfedema secundário ao câncer de mama. / Talita Santos de Souza, 2021.

31f.:il.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Márcia Regina de Assis.

1. Linfedema. 2. Câncer de mama. 3. Estágio. 4. Educação em saúde.

I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Assis, Márcia Regina de. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

TALITA SANTOS DE SOUZA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA EM TERAPIA OCUPACIONAL  
NO GRUPO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO LINFEDEMA SECUNDÁRIO  
AO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Terapia Ocupacional, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em: 08/02/2022

Conceito: 9,0

Banca examinadora



---

Profa. Doutora Márcia Regina de Assis (Orientadora)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



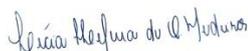
---

Profa. Marcelle Carvalho Queiroz Graça (Membro Titular)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



---

Prof. Bruno Costa Poltronieri (Membro Titular)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



---

Profa. Lícia Helena de Oliveira Medeiros (Suplente)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

**Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Jesus, meu mestre, modelo e guia, por ter me sustentado até aqui. Ao meu anjo guardião por trabalhar incansavelmente para garantir minha segurança e me manter dentro do meu planejamento reencarnatório.

Agradeço de todo meu coração aos meu pais, Valter e Neilza, que são minha fortaleza, por todo apoio emocional, espiritual e financeiro que foram cruciais na realização desse sonho. Por cada palavra de amor, pelas repreensões, pela compreensão e pelo colo. Obrigada mãe, por estar sempre disponível em todas as situações que eu precisei da sua ajuda para que eu conseguisse estudar. Obrigada pai por aguentar firme em todos os momentos difíceis e prover todos os meios necessários para que eu concluísse a graduação. Essa conquista não teria sido possível sem vocês.

Agradeço com todo amor que tenho em mim ao meu melhor amigo e noivo, Fábio, por toda dedicação, carinho e atenção que sempre teve comigo. Por sempre me manter motivada a estudar e concluir a graduação. Por se manter presente em todos os momentos. Por me amparar todas as vezes que precisei e por me ensinar a ver o lado bom em todas as situações difíceis. Agradeço principalmente por abdicar de seus interesses para que eu cumprisse os meus primeiro. Por provar seu amor e companheirismo todos os dias nos mais simples detalhes.

A Adriana, amiga de longa data da minha família, que foi essencial para que tudo isso de fato acontecesse. Por me acompanhar no dia que consegui a vaga.

Meus agradecimentos sinceros aos meus companheiros de graduação Cássio, Clarice e Victória pelas trocas, pelo incentivo e pela amizade.

Agradeço a minha orientadora, preceptora e professora Márcia Assis, que eu tanto admiro, por ter aceitado me conduzir na construção desse trabalho, por dedicar seu tempo e por partilhar comigo seus conhecimentos.

Aos colegas de estágio e as participantes do grupo educativo, que fizeram parte desse momento muito importante da minha formação.

Aqueles que não citei, mas que de alguma forma contribuíram nessa minha jornada, meus sinceros agradecimentos.

## **Resumo**

O linfedema secundário ao câncer de mama é uma condição de saúde irreversível que acomete mulheres em tratamento do câncer de mama. Compromete o braço homolateral ao tratamento, que teve os linfonodos axilares comprometidos ou dissecados. Os sintomas presentes nessa condição incluem dor, inchaço, redução da amplitude de movimento do ombro, da força muscular e da função motora. Além dos impactos físicos citados, as mulheres com linfedema podem apresentar prejuízos emocionais, psicológicos, sociais e ocupacionais. Tudo isso interfere diretamente no desempenho das atividades. Alguns fatores como traumas, lesões e inatividade do braço são considerados riscos para o desenvolvimento do linfedema. Apesar de não existir prevenção primária para essa condição, existem ações promotoras de conscientização e cuidado com o braço, que contribuem na redução da exposição aos riscos. O cuidado e a conscientização em saúde, assim como a autonomia e emancipação do sujeito podem ser desenvolvidos por meio da educação em saúde. Os grupos educativos, por meio de suas ferramentas facilitadoras são considerados importantes aliados nesse processo. Este estudo trata-se de um relato de experiência, de estágio em Terapia Ocupacional em um projeto intitulado “Projeto de Extensão em Telessaúde”. O estágio ocorreu de forma remota devido a pandemia da COVID-19 e adotou a teleeducação como ferramenta. Aconteceu por meio de um grupo educativo e utilizou para os encontros a plataforma *Google Meet*. O público-alvo foram mulheres em tratamento do câncer de mama residentes no estado do Rio de Janeiro. As reuniões aconteceram uma vez por semana e seguia um cronograma para abordagem dos temas. É relatado nesse estudo algumas das muitas vivências e aprendizados adquiridos nesse estágio. Assim como determinados desafios, questionamentos e observações experimentados durante todo o processo. As conquistas como graduanda e a contribuição de tudo isso na formação como terapeuta ocupacional também foram expostas. Além disso, foi compartilhado ao longo do trabalho as reflexões acerca da importância da prática da Terapia Ocupacional em um grupo educativo.

Palavras-chave: Linfedema. Câncer de mama. Estágio. Educação em saúde.

## **Abstrac**

Lymphedema secondary to breast cancer is an irreversible health condition that affects women undergoing breast cancer treatment. It compromises the arm ipsilateral to the treatment, which had the axillary lymph nodes compromised or dissected. Symptoms present in this condition include pain, swelling, reduced shoulder range of motion, muscle strength and motor function. In addition to the aforementioned physical impacts, women with lymphedema may experience emotional, psychological, social and occupational damage. All this directly interferes with the performance of activities. Some factors such as trauma, injuries and inactivity of the arm are considered risks for the development of lymphedema. Although there is no primary prevention for this condition, there are actions to promote awareness and care for the arm, which contribute to reducing exposure to risks. Health care and awareness, as well as the autonomy and emancipation of the subject can be developed through health education. Educational groups, through their facilitating tools, are considered important allies in this process. This study is an experience report, internship in Occupational Therapy in a project entitled "Extension Project in Telehealth". The internship took place remotely due to the COVID-19 pandemic and adopted tele-education as a tool. It happened through an educational group and used the Google Meet platform for the meetings. The target audience were women undergoing breast cancer treatment residing in the state of Rio de Janeiro. The meetings took place once a week and followed a schedule for addressing the topics. In this study, I reported some of the many experiences and lessons I learned during this internship. I addressed certain challenges, questions and observations that I experienced throughout the internship process. I explained my achievements as a graduate student in occupational therapy and how all this contributed to my training. In addition, I shared my reflections on the importance of the practice of Occupational Therapy.

**Keywords:** Lymphedema. Breast cancer. Phase. Health education.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde

## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	10
1.1. Linfedema secundário ao câncer de mama .....	10
<b>2. Educação em saúde</b> .....	14
2.1 Importância de grupos educativos .....	14
<b>3. Estágio supervisionado na formação em Terapia Ocupacional</b> .....	16
<b>4. Objetivo</b> .....	17
<b>5. Metodologia</b> .....	18
<b>6. Relato da experiência vivenciada</b> .....	19
<b>7. Considerações finais</b> .....	29
<b>8. Referências</b> .....	30

## **1. Introdução**

### **1.1. Linfedema secundário ao câncer de mama**

O linfedema secundário ao câncer de mama é uma condição crônica, progressiva e debilitante, decorrente do tratamento do câncer de mama, como a cirurgia e a radioterapia. Pode se manifestar imediatamente ou anos após o tratamento. É definido como o acúmulo de fluídos linfáticos em espaço intersticial, devido a alteração no sistema linfático, causado pela dissecação ou comprometimento de linfonodos axilares. Ao sofrer essas alterações, o sistema linfático passa a transportar a linfa de forma insuficiente, impedindo a drenagem adequada da linfa pelos vasos linfáticos (MORRELL e colaboradores, 2005; GILLESPIE e colaboradores, 2018; EWERTZ e JENSEN 2011; HAYES e colaboradores, 2016).

Os sintomas apresentados por mulheres com linfedema são dor, inchaço, alteração da sensibilidade, diminuição da amplitude de movimento do ombro, redução da força muscular e da função motora, sensação de peso e alterações na pele do braço afetado. De acordo com Ahmed e colaboradores (2008), além do desconforto físico, mulheres com linfedema podem apresentar transtornos como ansiedade e depressão.

Desse modo, Marchito (2019) refere que o linfedema e seus sintomas acarretam impactos na vida das mulheres, gerando danos físicos, psicológicos, emocionais e sociais que de acordo com Ahmed (2008) afetam a autopercepção, a satisfação, o desempenho nas atividades e o uso do braço homolateral ao câncer de mama em tarefas funcionais.

As mulheres com linfedema também podem sentir impactos negativos na sua ocupação profissional. Sun e colaboradores (2020) listaram o atraso no retorno ao trabalho, a redução da capacidade, da produtividade e do desempenho na execução das tarefas laborais, como principais prejuízos. Os autores explicam que os danos físicos do linfedema provocam fraqueza, limitação de movimento, redução das habilidades motoras finas e dor.

Essas manifestações levam a uma redução da funcionalidade do braço afetado que prejudica o desempenho no trabalho. Sun e colaboradores (2020) também relatam que durante o tratamento, algumas mulheres precisam fazer o uso de enfaixamento e braçadeiras de compressão para alívio dos sintomas, mas esses

dispositivos limitam os movimentos, causam calor e restringem a circulação, abalando a função do braço e prejudicando o desempenho no trabalho.

Por isso, conforme citado por Marchito (2019) muitas mulheres param de trabalhar ou mudam de função, sendo muitas vezes obrigadas a se reinserirem em outro tipo de atividade. Sun e colaboradores (2020) descrevem que o baixo desempenho no trabalho pode acarretar sofrimento psíquico, estresse emocional, sensação de incapacidade, medo, constrangimento e frustração. Marchito (2019) acrescenta ainda que a perda do trabalho pode resultar também em problemas financeiros e de interação social.

Winch e colaboradores (2015) informaram que o linfedema também pode impactar negativamente na função sexual das mulheres em tratamento do câncer de mama, devido às alterações desafiadoras que atingem as emoções e a imagem corporal. De acordo com os autores, a dor, a função reduzida e inchaço no braço homolateral à cirurgia do câncer de mama, assim como a cicatriz, o uso de braçadeiras de compressão e o sentimento de vergonha estão associados às preocupações que afetam as emoções e a imagem corporal. Ademais, os sintomas do linfedema podem contribuir para a falta de atratividade e redução da satisfação sexual.

No que diz respeito aos aspectos psicossociais, Pascoal e colaboradores (2010) relataram que mulheres em tratamento do câncer de mama possuem uma tendência ao isolamento social. Pois, as mulheres sem linfedema deixam de realizar certas atividades com medo de desenvolvê-lo, já as mulheres que o desenvolveram se isolam socialmente, em razão das restrições causadas por ele.

Já Eaton e colaboradores (2020) associaram os sintomas do linfedema, já citados, com um prejuízo no bem-estar psicossocial das mulheres em tratamento do câncer de mama, causando problemas de relacionamento e dificuldade de participação em atividades sociais. Incluindo os desafios que podem surgir em seus papéis na vida em família e na comunidade.

Não existe prevenção primária para o linfedema, uma vez que a radioterapia, que faz parte do tratamento do câncer de mama, é o principal fator de risco para o desenvolvimento do linfedema. O que existe são ações que promovem a conscientização e cuidados com o braço homolateral à cirurgia do câncer de mama. Essas medidas contribuem na redução da exposição aos riscos, que podem levar ao

desenvolvimento do linfedema. Por isso, é importante que mulheres em tratamento do câncer de mama sejam conscientizadas sobre os cuidados necessários.

Oliveira (2020) esclarece que os cuidados com braço homolateral à cirurgia do câncer de mama envolvem evitar:

- Traumas;
- Lesões;
- Infecções;
- Constrições no braço.

Com isso, o autor ressalta não ser recomendado: injeções, fazer compressas quentes, coletar sangue, sobrecarregar o braço e retirar as cutículas dos dedos da mão do lado homolateral à cirurgia do câncer de mama. Em concordância, Fabro e colaboradores (2016) frisam também o cuidado com a pele do braço homolateral à cirurgia do câncer de mama e orientam manter a hidratação, a proteção contra os raios ultravioletas e picadas de insetos. De acordo com Oliveira (2020) é indicado que mulheres em tratamento do câncer de mama, mantenham a movimentação ativa do braço, façam exercícios e alongamentos dos músculos que envolvem a articulação do ombro, com o objetivo de fortalecimento muscular e estimulação da circulação linfática.

O Inca (2021) divulgou em sua página da *internet* o estudo de Teodózio e colaboradores publicado em 2020, que incentiva a prática de exercícios com amplitude de movimento livre do ombro no pós-operatório, de mulheres que realizaram a cirurgia para tratamento do câncer de mama, declarando um impacto positivo na vida dessas mulheres. Essa afirmação reitera Fabro e colaboradores (2016), que indicam a introdução precoce de exercícios no braço homolateral à cirurgia do câncer de mama, para redução de risco do linfedema. Os autores também ressaltam a importância das orientações das atividades de vida diária, atividades laborais e de lazer que abordem condutas educativas e alternativas. Favorecendo assim o melhor desempenho possível dessas atividades.

Ainda sobre a prevenção, é preciso salientar que o sobrepeso e a obesidade também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema. De acordo com Paiva e Dutra (2016), mulheres em tratamento do câncer de mama e com sobrepeso têm duas vezes mais chances de desenvolver linfedema. Pois de acordo com os autores, pessoas com IMC (índice de massa corpórea) elevado precisam de

maior quantidade de sangue em circulação, exigindo trabalho excessivo do sistema linfático e fazendo com que ocorra uma alteração na capacidade de absorção das linfas. Diante disso, é importante a manutenção de hábitos de vida saudável, com vistas a diminuição da exposição aos riscos de desenvolvimento do linfedema. Cabe aqui ressaltar que a educação em saúde é a melhor forma para auxiliar nesse processo de autocuidado.

## **2. Educação em saúde**

Fava e colaboradores (2011) explicam que para que ocorra o desenvolvimento da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a própria saúde, é necessário primeiro o desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo. Isso permite a conscientização do sujeito e provoca transformações que o tornam capaz de opinar nas decisões de saúde para si e para a coletividade. Os autores consideram a educação em saúde o fator eficaz para alcançar essas conquistas, além de oportunizar ao sujeito o senso de identidade individual e a solidariedade comunitária.

Em concordância Seabra e colaboradores (2019) expõem que são as práticas educacionais em saúde que favorecem a autonomia e emancipação dos sujeitos, nas mudanças pessoais e sociais em saúde e promovem essa consciência transformadora. Fava e colaboradores (2011) apontam ainda que para contribuir na adesão dos indivíduos nas ações integradas ao cuidado é importante que os profissionais valorizem o planejamento das práticas de educação em saúde, o resgate dos contextos culturais e sociais, da história de vida, das experiências e do saber popular de cada sujeito.

Diante de tudo isso, a OMS (Organização Mundial da Saúde) apresenta desde 2012 a educação em saúde como um processo de construção e aprimoramento do conhecimento em saúde e do desenvolvimento de habilidades de vida propícias à saúde individual e coletiva. Acrescenta ainda que a educação em saúde não se limita à divulgação de informações, mas promove e estimula a autonomia no cuidado pessoal em saúde e no enfrentamento de determinantes sociais, econômicos, e ambientais de saúde (OMS, 2012).

### **2.1 Importância de grupos educativos**

As ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas por meio de grupos educativos, a partir da associação de pessoas que buscam o mesmo cuidado em saúde. De acordo com Maia e colaboradores (2018) o trabalho em grupo facilita o processo de educação em saúde, pois esse tipo de ação favorece a aproximação entre profissionais e usuários. Teixeira e colaboradores (2017) relatam que os grupos educativos são um recurso que aprimora o aspecto pessoal e profissional dos envolvidos e valoriza os diversos saberes.

Maia e colaboradores (2018) apontam a importância dessa prática de educação em saúde, expondo que os grupos educativos possibilitam a discussão dos principais problemas de saúde e proporcionam o compartilhamento de sugestões para a resolução dos problemas apresentados. Por sua vez, Teixeira e colaboradores (2017) relataram que os grupos educativos como uma oportunidade para a construção de relações mais solidárias, pois é um espaço onde as pessoas se identificam e produzem ações de cuidado em saúde de forma coletiva. Ambos os autores afirmam que grupos educativos propiciam a aquisição de novos saberes e enriquecem a qualidade do conhecimento em saúde através da interação entre os participantes e da troca de experiência.

### **3. Estágio supervisionado na formação em Terapia Ocupacional**

O estágio supervisionado é descrito por Almeida e colaboradores (2010) como atividades práticas que oferecem ao aluno um campo para experimentação, compreensão, participação e exercícios de ações em Terapia Ocupacional. Teixeira e colaboradores (2018) apontam a importância do estágio supervisionado, relatando que este é muito significativo para o aprendizado do estudante em formação, visto ser uma experiência que propicia o contato do aluno com a complexidade e realidade do mundo profissional. Os autores ainda citam que é na vivência em estágio que o aluno adquire o entendimento sobre o foco das intervenções em Terapia Ocupacional, que é buscar responder às demandas de saúde dos usuários. Drummond e colaboradores (2009) e Almeida e colaboradores (2010) explicam que o estágio supervisionado valida o trabalho acadêmico e possibilita a retomada de conceitos abordados nas disciplinas teóricas durante o curso, favorecendo assim a ampliação do conhecimento e o desenvolvimento de competências para a futura atuação profissional. Além disso, o estágio supervisionado pode ser um fator determinante na escolha da área de atuação profissional dos estudantes em formação.

#### **4. Objetivo**

Descrever a experiência vivenciada em estágio remoto em Terapia Ocupacional.

## **5. Metodologia**

Este é um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pela autora, durante um estágio curricular obrigatório em Terapia Ocupacional.

As informações, apontamentos e reflexões deste relato são frutos da consulta aos diários de campo reflexivos desenvolvidos pela autora, como atividade obrigatória durante a realização do estágio.

## 6. Relato da experiência vivenciada

No dia 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia da doença Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars Cov 2). O Brasil teve o primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro e registrou mais de 23 mil óbitos atestados até a metade do primeiro ano de pandemia. A Covid-19 tem uma elevada velocidade de propagação, e devido a inexistência de medidas preventivas, na época, além da adoção de medidas de alcance individual, a OMS recomendou também as intervenções comunitária e restrição social, coactando o fechamento de todos os locais com aglomeração de pessoas. Apesar da mudança no estilo de vida imposta a todos, essas medidas de saúde pública, tem hoje, comprovados benefícios na prevenção e controle da pandemia da Covid-19 (MALTA e colaboradores, 2020).

Em 12 de março de 2020, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) suspendeu todas as atividades presenciais, incluindo os estágios curriculares. Com o decorrer dos meses e manutenção da suspensão das atividades presenciais, o curso de Terapia Ocupacional do IFRJ propôs um plano emergencial para os estágios curriculares. Os principais objetivos desse plano foram prevenir a evasão escolar e minimizar efeitos da retenção estudantil.

Entre as principais propostas do plano emergencial estava que projetos de extensão coordenados/orientados por terapeuta ocupacional poderiam ser aproveitados como componente de estágio curricular até o semestre de 2021.2.

Importante ressaltar que o plano emergencial apresentou critérios bem estabelecidos para o aproveitamento das experiências e, principalmente, que as práticas desenvolvidas deveriam estar em consonância com o perfil do egresso estipuladas no Projeto Pedagógico do Curso e das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Terapia Ocupacional.

O projeto de extensão denominado “Telessaúde na assistência aos usuários acompanhados pelo serviço de Terapia Ocupacional da Clínica-Escola do *campus* Realengo” foi elaborado pela professora do curso de Terapia Ocupacional, Simone Maria Puresa Fonseca Lima, e aprovado no edital de Programas Institucionais de Incentivo a projetos de pesquisa (PROCIÊNCIA), de Inovação (PROINOVA) e de extensão (PROEXTENSÃO). A partir da aprovação desse projeto de extensão as primeiras ações foram iniciadas, entre elas a retomada de algumas atividades que

eram desenvolvidas nos estágios presenciais na clínica-escola do *campus* Realengo, porém em formato remoto.

O projeto de extensão, “Telessaúde na assistência aos usuários acompanhados pelo serviço de Terapia Ocupacional da Clínica-Escola do *campus* Realengo”, inicialmente contou com a colaboração de seis professores do curso de Terapia Ocupacional que acompanhavam o estágio I, os usuários cadastrados no serviço de Terapia Ocupacional da clínica-escola do *campus* Realengo, uma professora farmacêutica do curso de Farmácia e uma professora psicóloga do curso de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Alguns discente do sexto período participaram como extensionistas.

Fundamental salientar que em 20 de março de 2020 o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução COFFITO nº 516, autorizou as modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento para Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2020).

O Estágio em Terapia Ocupacional I ocorria na clínica-escola do IFRJ/*campus* Realengo. Contudo, em função da pandemia da Covid-19, o estágio passou acontecer de forma remota, por meio de um projeto intitulado “Projeto de Extensão em Telessaúde”, que possuía três vertentes: o teleatendimento, o telemonitoramento e a teleducação que visavam assistir os pacientes, familiares e cuidadores que estavam com as atividades suspensas na clínica-escola em decorrência ao distanciamento, entre outras demandas. A teleducação foi a forma eleita para o estágio em questão.

O estágio em Terapia Ocupacional I possui 108 horas, que inclui a parte prática e a supervisão teórica, ocorre na frequência de uma vez por semana. A preceptoria e supervisão teórica são realizadas por docente do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ. Em função do semestre letivo excepcional, o estágio teve duração de 13 semanas, ocorreu entre os dias 19 de julho e 11 de outubro de 2021. As primeiras duas semanas foram para apresentação dos estagiários e da professora preceptora e estudo sobre o câncer de mama e a prevenção do linfedema. A última semana foi para avaliação final do estágio e do processo formativo.

O público-alvo deste estágio são mulheres em tratamento do câncer de mama, residentes no entorno do *campus* Realengo. Todavia, no formato remoto foi possível a participação de mulheres de vários bairros e de outros municípios do Rio de Janeiro.

O grupo educativo realizado no semestre letivo 2021.1 contou com a participação de cinco mulheres, cuja média de idade foi 47,6 anos. Dentre as participantes uma era manicura e as outras quatro se declararam como donas de casa. Todas as participantes faziam tratamento em um hospital filantrópico, que não conta com terapeuta ocupacional na equipe multidisciplinar.

As participantes chegaram ao grupo educativo por meio de indicação, de mulheres que participaram nos grupos anteriores. O único critério para participar era ter feito a cirurgia do câncer de mama, com abordagem axilar. Importante ressaltar que até o final do estágio todas as mulheres haviam realizado radioterapia, que é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema.

A teleducação, por meio da estratégia de grupo educativo em Terapia Ocupacional, aconteceu por meio da plataforma *Google Meet*®. Faziam parte do grupo, três estagiários, a docente preceptora e cinco mulheres em tratamento do câncer de mama.

Cada semana um dos estagiários ficava responsável pela mediação do conteúdo, que sempre tinha como objetivo conscientizar as participantes sobre os riscos de desenvolvimento do linfedema. Contudo, cabe ressaltar que todos os estagiários estavam preparados para auxiliar no que fosse necessário ou até mesmo para assumir a coordenação do grupo, caso o responsável do dia tivesse algum problema, como por exemplo, desconexão da *internet*.

Uma semana antes de cada encontro com as mulheres participantes, o grupo de estagiários se reunia para estudar o tema e elaborar a apresentação que seria realizada. O foco da apresentação era conter somente imagens, para evitar o risco de exclusão de mulheres com baixa ou sem escolaridade.

Em cada encontro foi abordado um tema diferente, previsto em um cronograma que continha nove semanas:

1ª Semana - Apresentação do cronograma e da fisiopatologia do linfedema para as participantes:

Foi o primeiro contato dos estagiários com as participantes. Ocorreram as apresentações de todas – professora preceptora, mulheres participantes e estagiárias. A professora preceptora fez a explanação da fisiopatologia do linfedema e uma das estagiárias apresentou o cronograma. As demandas das participantes foram

escutadas, e com isso foi necessário fazer modificações no cronograma e nos temas propostos.

2ª semana - Monitoramento e cuidados com o braço homolateral à cirurgia:

Aconteceu a primeira exposição de um tema proposto, que foi apresentado de uma forma mais geral. Depois buscou-se conhecer melhor das participantes os conhecimentos sobre o cuidado com o braço homolateral a cirurgia. O que elas já faziam e como faziam. Novamente as demandas foram escutadas e debateu-se as possíveis alterações e adaptações, ao contexto de cada uma.

3ª semana - Preparação dos alimentos, queimaduras, ferimentos e proteção na cozinha:

Esse foi um dos temas que precisou ser reestruturado e adiantado, isso ocorreu com o intuito de suprir demandas levadas pelas participantes. Algumas das mulheres haviam deixado de cozinhar ou de lavar a louça, por medo de desenvolver o linfedema. Nessa conversa, a partir do olhar terapêutico ocupacional, foi possível para as mulheres reverem algumas decisões. Foi um dia muito especial, cheio de trocas e possibilidade de resgate das atividades expostas e significativas para elas.

4ª semana - Afazeres domésticos: cuidados com produtos químicos, esforço muscular e descanso:

Foi a continuação do tema da semana anterior. Para os estagiários, durante o estudo, esse tema possibilitou muitos aprendizados. Foi muito agregador aprender também com a experiência das mulheres. Foi um tema que abordou a rotina de muitas das participantes, por isso, o encontro desse dia foi muito produtivo e significativo no processo de aprendizagem da Terapia Ocupacional.

5ª semana - Acessórios apertados, carregamento de peso e exercício físico:

Como vai ser descrito adiante nesse relato de experiência, para prevenir o linfedema não precisa deixar de fazer certas atividades, mas sim se organizar para realizar da forma correta e com a menor exposição possível aos riscos. Com esse tema, foi possível desconstruir muitos desses pensamentos impostos a essas mulheres.

6ª semana - Cuidados em passeios, viagens e exposição ao sol:

Depois de tanto tempo na mesma rotina, algumas precauções podem acabar sendo esquecidas. Esse tema foi elaborado com a intenção de relembrar mais uma vez as mulheres sobre os cuidados com o braço homolateral a cirurgia. Diferente do

primeiro tema nessa abordagem foi discutido os cuidados nos momentos de lazer. Foi proveitoso demais, a conversa foi longa, porém muito leve e prazerosa, “rendeu muito”, foi um momento de muito aprendizado.

7ª semana - Cuidados com as unhas e depilação:

Estar em tratamento do câncer de mama não impede as mulheres de se cuidarem, no que diz respeito a estética feminina. Cuidar das unhas e se depilar não é algo que deve ser abolido da vida dessas mulheres, as que desejarem, podem sim continuar mantendo esses hábitos. Isso foi apresentado a elas juntamente com todas as possibilidades e formas corretas, para reduzir os riscos de desenvolvimento do linfedema.

8ª semana - Revisão das orientações:

Nesse dia foram repassados os três primeiros temas discutidos anteriormente. Aproveitou-se para ajustar as apresentações, acrescentando elementos discutidos durante as semanas. Foi abordado um pouco de cada tema, buscando relembrar os pontos mais importantes e exemplificar a partir dos relatos das próprias participantes.

9ª semana - Revisão das orientações:

Discutiu-se sobre os 3 últimos temas, a partir de uma apresentação interativa com imagens e perguntas norteadoras. Este foi o último encontro com as mulheres, finalizado com um brinde virtual.

Nos grupos educativos em saúde ocorre a troca entre conhecimento profissional e o saber da população que está participando. A experiência do grupo educativo com as mulheres em tratamento do câncer de mama não foi diferente, aconteceram muitas trocas.

Adentrar naquele espaço com muitos conceitos formados, a partir da ignorância em relação a vivência de cada uma daquelas mulheres, foi desafiador. No começo foi pensado que seria necessário ensinar sobre todas as coisas que envolviam o linfedema e sua prevenção. Mas depois da escuta e das conversas, houve a reflexão que agir dessa forma seria desvalorizar todas as experiências que elas vivenciaram e as aquisições que obtiveram nessa jornada do tratamento do câncer de mama.

Isso tudo ficou evidente quando foi percebido que o saber dessas mulheres durante os encontros, pois na maioria dos temas abordados, não foi preciso explicar para as participantes que determinados fatores são considerados riscos para o desenvolvimento do linfedema, elas sabiam. Amthauer (2017) explica que a essência

das ações de educação em saúde está na consideração do conhecimento prévio da população em foco, a partir da compreensão dos caminhos percorridos por cada um, do contexto social e cultural que cada um se insere. A autora afirma que os profissionais de saúde devem criar oportunidades de diálogo e identificar a bagagem que cada indivíduo carrega, fortalecendo a troca de saberes entre o saber popular e o científico.

Foi transformador ouvi-las contando suas rotinas e interagindo nas discussões sobre os riscos que estão presentes no cotidiano de cada uma delas. Perceber essa realidade retirou a preeminência e revelou o papel do grupo. Para construir o autocuidado eficaz na prevenção do linfedema somente conhecer os fatores de risco não é o suficiente, é preciso entender também o motivo desses fatores serem um risco.

A Terapia Ocupacional proporciona possibilidades de adaptações e alternativas para facilitar o desempenho nas ocupações e promover a redução da exposição aos riscos. A conscientização provoca a transformação de pensamento, assim como favorece as mudanças necessárias e a concretização de novas possibilidades para essas mulheres continuarem sendo ativas e realizando suas ocupações.

Machado (2014) relatou ser o terapeuta ocupacional o profissional que identifica os problemas encontrados nas atividades de vida diária de mulheres em tratamento do câncer de mama e que propõe os recursos que auxiliem e favoreçam a execução dessas atividades. Segundo Pascoal e colaboradores (2010) a adaptação das tarefas às condições de prevenção do linfedema reduz a alternativa das mulheres de não as realizar.

No estágio foram disponibilizadas alternativas à restrição, como, por exemplo, não indicar a retirada das cutículas, mas oferecer a possibilidade do uso de cremes hidratantes e ceras nutritivas, explicar os riscos de queimadura na cozinha e demonstrar o uso de luvas para manipular os objetos em alta temperatura, a organização das tarefas com momentos de descanso para reduzir a fadiga durante os afazeres domésticos, sem precisar deixar de realizá-los, dentre outros.

Falas surpreendentes levaram a grandes questionamentos. Foi citado um profissional de reabilitação do hospital onde elas se tratam, vulgarmente conhecido como “o terrorista”, pois este afirmava para as mulheres que após a cirurgia do câncer

de mama elas não poderiam mais realizar certas atividades, como exemplo, não varrer a casa. As participantes relataram se sentirem inúteis e inválidas com as orientações desse profissional, que fazia jus ao apelido, pois era como elas se sentiam, aterrorizadas.

Com o caminhar do grupo educativo, as mulheres demonstraram entusiasmo e satisfação por compreenderem que poderiam sim realizar as atividades, desde que nas condições favoráveis para evitar a exposição aos riscos de desenvolvimento do linfedema. Assis e colaboradores (2018) contribuem com a exposição acima afirmando que a mudança de atitude e do estilo de vida das mulheres em tratamento do câncer de mama é o que torna eficaz a prevenção do linfedema. Logo, a concretização do autocuidado preventivo não depende somente do profissional, mas também da motivação, adesão às práticas e conscientização da mulher sobre sua condição de saúde, reduzindo assim as chances de erros e dificuldades.

O relato das mulheres a respeito desse profissional levou a reflexão sobre a confiança que os pacientes depositam nos profissionais de saúde e a carga que as inverdades declaradas por profissionais imprudentes podem ter na vida das pessoas. De acordo com Carboni e colaboradores (2018) uma ação imprudente de um profissional da saúde expõe o paciente a riscos desnecessários.

As participantes do grupo educativo sofreram significativas rupturas nas atividades instrumentais de vida diária, principalmente quando se tratava de demandas com peso. As participantes relataram que estavam deixando de serem ativas no cuidado da própria casa, por exemplo, já que o tal profissional havia determinado um valor exato de peso que elas poderiam carregar, sem instruí-las das possíveis possibilidades de adaptação e reorganização das atividades para sua devida execução. A partir da ação educativa em saúde, da escuta qualificada e da participação ativa das mulheres, sob o olhar da Terapia Ocupacional, foi possível romper essa barreira.

A partir disso é possível exemplificar algumas atividades antes reprimidas pelo medo do desenvolvimento do linfedema, que com o desenrolar do grupo educativo foram sendo desconstruídas a partir do ensinamento, orientação e conscientização. A orientação inadequada que obtiveram sobre atividade com peso foi determinante para que as mulheres não desenvolvessem atividades como: segurar o neto no colo e fazer

exercício físico. Duas atividades consideradas importantes para as duas participantes que fizeram esses relatos pois desejavam realizá-las.

As mulheres foram orientadas em como realizar essas atividades e outras que envolvessem peso, de forma segura. Pude refletir a importância do trabalho de conscientização feito pelo grupo educativo, que possibilitou às mulheres mudança de hábitos e atitudes em favor da sua condição de saúde. Como aluna de Terapia Ocupacional em estágio, foi gratificante enxergar a atuação além do cenário teórico, onde foi possível vivenciar a prática da Terapia Ocupacional em um grupo educativo.

O estágio foi um espaço que possibilitou situações de muito aprendizado e reflexões valiosas para se levar adiante na futura atuação em Terapia Ocupacional. Muitos desafios foram impostos em diversas circunstâncias no estágio, e em um determinado encontro do grupo, foi experimentado um momento de dificuldade e insegurança devido à falta de interação no trabalho em equipe. Por alguns instantes o estresse adentrou e abalou o clima, deixando a equipe de estagiários ansiosa para resolver a questão. Isso tudo levou a questionamentos, sobre o despreparo para lidar com momentos que serão cotidianos na prática da futura profissão e como uma boa interação entre a equipe é fundamental para a conclusão de um bom trabalho.

A Terapia Ocupacional é uma profissão que demanda do recém-formado uma boa habilidade de adaptação às diversas áreas possíveis de atuação. Feixr e colaboradores (1998) explicam que o estresse está diretamente ligado a um desequilíbrio entre demandas do ambiente e as capacidades do indivíduo de atender a essas demandas, e que a habilidade do indivíduo em se adaptar a ambientes tem relação com fatores internos e externos que provém da natureza do próprio indivíduo.

Gardenal e colaboradores (2011) consideram que o tempo vivenciado em estágio supervisionado consolida a capacidade de resolver problemas e se adaptar às novas situações, os alunos também desenvolvem autonomia e segurança para enfrentar as responsabilidades da futura profissão. Logo, foi possível compreender, que assim como acontece na graduação, na formação também se está suscetível a passar por situações inesperadas, que para enfrentar da melhor maneira possível será necessário praticar o autoconhecimento, o diálogo e a capacitação profissional constante.

Durante os encontros foram aparecendo demandas das mulheres que não correspondiam exatamente à prevenção do linfedema, e que agregaram muito nessa

experiência, pois foi possível aprender na prática sobre o raciocínio profissional. Uma das situações foi o relato de uma das participantes em relação a alteração de sensibilidade (dormência) na parte interna do braço, próximo à axila. Ao ouvir esse relato, outras participantes apontaram a mesma alteração, e isso não foi ignorado.

As mulheres foram orientadas a fazerem a reeducação sensitiva, por meio do uso de diferentes texturas naquela região, para promover a dessensibilização. A AOTA (2015) aponta que o raciocínio clínico permite ao terapeuta ocupacional identificar as múltiplas demandas do cliente. No documento também explica que o processo terapêutico ocupacional não é sequenciado, acontece de forma dinâmica, possibilitando adição de novas metas identificadas no meio do caminho.

Devido a pandemia da Covid-19 o projeto aconteceu de forma remota, respeitando as diretrizes sanitárias para o enfrentamento da pandemia. Pude perceber que a teleducação com as mulheres em tratamento do câncer de mama foi enriquecedor em todos os seus aspectos, no entanto algumas oportunidades foram perdidas.

O estágio remoto impediu o contato presencial com as participantes, a simulação e o treino do uso das adaptações. Em campo seria viável a criação de cenários e situações que estivessem presente na rotina e realidade de cada uma.

Além disso, existe o trabalho em equipe, que exigiria a convivência mais intensa com os outros estagiários estimulando o desenvolvimento de novas habilidades que favorecem o aprendizado.

Em contrapartida, Caetano e colaboradores (2020) ressaltam que o teleatendimento tem suas vantagens, facilita o acesso a serviços de saúde e reduz os custos de deslocamento dos pacientes e dos profissionais.

Depois de cada encontro, era realizada a supervisão teórica. Espaço reservado para orientações, informações, dúvidas, e principalmente discussão em relação à desenvoltura dos estagiários naquele dia. Essa discussão acontecia por meio de perguntas disparadoras guiadas pela professora preceptora.

Definitivamente, foram momentos de importantes reflexões, que proporcionou o exercício da autocrítica, o raciocínio profissional e vivenciar a conscientização. As análises e reflexões provocadas na supervisão teórica, assim como os desafios do estágio, permitiram a ampliação do pensamento profissional e a desenvolvimento de novas habilidades, como a reflexão durante as ações e a autocrítica.



## **7. Considerações finais**

O grupo educativo para prevenção do linfedema foi um espaço desafiador, mas essencial na construção do processo de formação em Terapia Ocupacional, ampliador do conhecimento em saúde da mulher e enobrecedor do julgamento em relação a prática do terapeuta ocupacional.

Estagiar com as mulheres em tratamento do câncer de mama foi uma experiência enriquecedora, somou muitos saberes e habilidades, como o desenvolvimento do raciocínio profissional e reflexivo e como ter a conduta certa diante das adversidades.

Por ser um estágio remoto foi inevitável o enfrentamento de alguns limites significativos, mas foi uma alternativa necessária para o momento que estávamos vivendo. Mesmo assim, não deixou de ser um espaço de grandes trocas entre estagiários, com a preceptora e principalmente com as participantes.

O grupo foi um espaço de conquistas e aprendizado profissional e pessoal. Foi possível pela primeira vez lembrar e praticar muitos dos conhecimentos teóricos obtidos na graduação até aquele momento.

Por fim, a partir desse relato se tornou compreensível a contribuição de grupos educativos na emancipação e autonomia dos sujeitos em relação a sua saúde. Assim como a importância da Terapia Ocupacional se apropriar da educação em saúde, visto o diferencial proporcionado por esse profissional, que tem como foco a reconstrução das funções e ocupações significativas para o sujeito. Por meio de alternativas, orientações e adaptações que favorecem o melhor desempenho possível nas ocupações.

## 8. Referências

AHMED, R. L. *et al.* Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: The Iowa Women's Health Study. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, p. 5689-5696, 2008. DOI 10.1200/JCO.2008.16.4731. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600601/>. Acesso em: 8 nov. 2021.

ALMEIDA, M. H. M. *et al.* Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para atuação com pessoas idosas em distintas modalidades de atenção: contribuições de egressos da USP-SP. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21 (2), p. 130-138, 210. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p130-138>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14096>. Acesso em: 24 nov. 2021.

AMTHAUER, C. A educação popular e a fusão dos diferentes saberes nas práticas educativas em saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11 (1), p. 438-441, 2017. DOI <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201724>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13573>. Acesso em: 15 dez. 2021.

ASSIS, M. R. *et al.* Metacognição como tecnologia educacional na aprendizagem do autocuidado: o caso da prevenção do linfedema pós-cirúrgico de câncer de mama. **Escola Ana Nery**, v. 22 (3), 2018. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0440. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZXQdCq5zBCkpgZSpbMTfzfK/?lang=pt><https://www.scielo.br/j/ean/a/ZXQdCq5zBCkpgZSpbMTfzfK/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CARBONI, M. R. *et al.* Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 35 (1-2-3), p. 100-107, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970768>. Acesso em: 16 dez. 2021.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36 (5), 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

DRUMMOND, A. F. *et al.* Fatores que influenciam a escolha da área de atuação entre formandos em Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20 (2), p. 68-74, 2009. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v20i2p68-74>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14059>. Acesso em: 24 nov. 2021.

EATON, L. H. *et al.* Psychosocial issues associated with breast cancer-related lymphedema: a literature review. **Current Breast Cancer Reports**, v. 12, p. 216-224, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12609-020-00376-x>. Acesso em: 19 nov. 2021.

American Occupational Therapy Association, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em: 16 dez. 2021.

ESTUDO do Inca incentiva rotina de exercícios no pós-operatório para pacientes de câncer de mama. **Inca**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/imprensa/estudo-do-inca-incentiva-rotina-de-exercicios-no-pos-operatorio-para-pacientes-de-cancer-de>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FABRO, E. A. N. *et al.* Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 26 (1), p. 4-8, 2016. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/03/MAS-v26n1\\_4-8.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/03/MAS-v26n1_4-8.pdf).

FAVA, S. M. C. L. Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico cultural. **Saúde & Transformação Social**, v. 2 (1), p. 81-87, 2011. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1065>.

FEIXR, M. A. F. *et al.* Reflexões acerca do estresse ocupacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, ed. 1, p. 11-14, 1998. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4168>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

GARDENAL, L. V. C. *et al.* Estágio supervisionado regional: visão do aluno. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35 (4), p. 574-577, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/fdS5QjrWx7w9Hp4NJkCyFqC/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

MAIA, J. D. S. *et al.* A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 4 (1), p. 81-97, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13634>

MACHADO, A. F. El abordaje del linfedema asociado a mastectomía desde la Terapia Ocupacional. **Revista Asturiana de Terapia Ocupacional**, v. 11, p. 15-23, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4680906>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. DOI [10.1590/S1679-49742020000400026](https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026). Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2022.

MARCHITO, L. O. *et al.* Prevenção e cuidado do linfedema após câncer de mama: entendimento e adesão às orientações fisioterapêuticas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65 (1), p. e-03273, 2019. DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.273>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MORRELL, R. M. *et al.* Breast cancer–related lymphedema. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 80, p. 1480-1484, 2005. DOI <https://doi.org/10.4065/80.11.1480>. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61441-9/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61441-9/fulltext). Acesso em: 8 nov. 2021.

OLIVEIRA, L. C. M. *et al.* Cuidados com o membro ipsilateral de pacientes submetidas à abordagem axilar por tratamento do câncer de mama para prevenção do linfedema: revisão de literatura. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**, n. 1, ed. 20, 2020. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/revista/cuidados-com-o-membro-ipsilateral-de-pacientes->

submetidas-a-abordagem-axilar-por-tratamento-do-cancer-de-mama-para-prevencao-do-linfedema-revisao-de-literatura/. Acesso em: 8 nov. 2021.

PAIVA, C. B.; DUTRA, C. M. S. Prevalência de linfedema após tratamento de câncer de mama em pacientes com sobrepeso. **Fisioterapia e Pesquisa**, Recife, v. 23, p. 263-267, 2016. DOI 10.1590/1809-2950/15214123032016. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/yNG4xXbj9T3VttcMdfXZpKD/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2021.

PASCOAL, C. K. P. *et al.* Relatos de mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela quanto às orientações recebidas para prevenção de linfedema: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56 (2), p. 219-226, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/1768>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SUN, Y. *et al.* The influence of breast cancer related lymphedema on women's return-to-work. **Cancer Survivorship among Women**, v. 16, p. 1-16, 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/1745506520905720>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745506520905720>. Acesso em: 8 nov. 2021.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22 (4), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/jrbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?lang=pt>.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre os grupos de gestantes. **Saúde Santa Maria**, v. 43 (1), p. 94-103, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/22413/pdf>

TEIXEIRA, R. C. *et al.* Percepções dos discentes de terapia ocupacional sobre a experiência de integração ensino-serviço-comunidade. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 26 (3), p. 617-625, 2018. DOI <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1167>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1952>. Acesso em: 24 nov. 2021.

TEODÓZIO, C. G. C. *et al.* Shoulder amplitude movement does not influence postoperative wound complications after breast cancer surgery: a randomized clinical trial. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 184, p. 97-105, 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05826-9>. Disponível em: <https://ur.booksc.eu/book/83453380/0fe6f3>. Acesso em: 24 nov. 2021.

WINCH, C. J. *et al.* Sexual Concerns of Women Diagnosed With Breast Cancer-Related Lymphedema. **Supportive Care in Cancer**, v. 23, p. 3481-3491, 2015. DOI 10.1007/s00520-015-2709-6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/274258176\\_Sexual\\_concerns\\_of\\_women\\_diagnosed\\_with\\_breast\\_cancer-related\\_lymphedema](https://www.researchgate.net/publication/274258176_Sexual_concerns_of_women_diagnosed_with_breast_cancer-related_lymphedema). Acesso em: 8 nov. 2021.