

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIA ANTONIETA SPINOSO PRADO

ADERÊNCIA À ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES
SUBMETIDAS À CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, junto ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.

Orientadora:

Profa. Dra. Marli Villela Mamede

Ribeirão Preto
2001

FICHA CATALOGRÁFICA:

Prado, Maria Antonieta Spinoso

Aderência ao exercício físico em mulheres submetidas à
cirurgia por câncer de mama. Ribeirão Preto, 2001.

108p. : ; 31cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto/USP - Deptº de Enfermagem
Materno Infantil e Saúde Pública.

Orientadora: Marli Villela Mamede

1. Câncer de mama. 2. atividade física. 3. Reabilitação

Projeto inserido na Linha de Pesquisa:
Assistência à Saúde da Mulher no Ciclo Vital
do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
da EERP- USP

Projeto subvencionado pelo Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde/Secretaria Executiva -Projeto REFORSUS – Componente II Fomento, Análise, Avaliação e Disseminação de Experiências Inovadoras no SUS

Dedico este trabalho

Ao Pedro, meu esposo, pelo companheirismo e amor e por ter sempre me apoiado.

Aos nossos filhos, Roberto, Daniel e Caroline, pelo carinho demonstrado neste meu caminhar.

À minha mãe, Ruth, e tia Laurinda que sempre estimularam para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao meu pai, Domenico, e tio Wladimir, que mesmo ausentes se fazem tão presentes e com certeza muito contribuíram na minha formação profissional. Saudades.

Agradecimentos

A Marli, Zezé, Ana Maria, coordenadoras do REMA, que têm me apoiado e confiado no meu trabalho.

À todos os profissionais com quem compartilhamos o trabalho do Rema, em especial à equipe atual: Marli, Zezé, Ana Maria, Marislei, Cristina, Flávia, Lenita, Cíntia, Leo, Raquel, Amélia, Fernanda, Luciana, Daniela e Edsom.

Às docentes da área de Saúde da Mulher: Ana Márcia, Ana Maria, Fabiana, Flávia, Marli, Zezé e Yuriço pela convivência e os constantes incentivos e apoio.

À Ida Mara e Miyeko pelo apoio e incentivo durante toda esta minha caminhada.

À Ana Maria e Miyeko pelas colaborações na elaboração deste trabalho

Ao Pedro e Roberto que me ajudaram na confecção das figuras deste trabalho.

A todos os funcionários da Escola de Enfermagem pelo apoio para o desenvolvimento do trabalho do REMA. Em especial aos servidores do Departamento MISP, Seção de apoio Laboratorial e Zeladoria.

Agradeço ainda a todos que, de alguma forma colaboram na elaboração deste trabalho.

E especialmente,

À Marli, por sua amizade, competência, respeito e que sempre com muita sabedoria tem me orientado. Obrigado pelo incentivo, por ter me impulsionado e dado a oportunidade de voltar a dedicar profissionalmente na enfermagem.

À todas as mulheres do REMA, que com carinho e amizade sempre presentes nesta caminhada, pela disponibilidade e atenção que possibilitaram-me concretizar este trabalho.

E, acima de Tudo a Deus, autor da vida, que me tem sustentado a cada dia com seu amor eterno.

SUMÁRIO

Lista de tabelas	
Lista de quadros	
Lista de figuras	
RESUMO	
INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DA LITERATURA	
A prática do exercício físico	7
OBJETIVO	18
REFERENCIAL TEÓRICO	19
MATERIAL E MÉTODOS	
<i>Local do estudo</i>	26
<i>Sujeitos do Estudo</i>	30
<i>Aspectos Éticos</i>	31
<i>Procedimentos de Coleta de dados</i>	32
ANÁLISE DOS DADOS	33
RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
1- Caracterização da amostra	34
2- Percepção e conhecimento da prática do exercício físico	43
3- Percepção das barreiras para a prática do exercício físico	54
4- Motivação para a prática do exercício físico	59
5- A prática do exercício físico	67
A ATIVIDADE FÍSICA NO ESPAÇO DE VIDA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS	80
CONCLUSÕES	92
ANEXO 1.....	94
ANEXO 2.....	95
ANEXO 3.....	96
ANEXO 4.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
SUMAMARY	
RESÚMEN	

Lista das tabelas

Nº da tabela	Título	Página
Tab. 1.	Distribuição das mulheres de um Núcleo de Reabilitação de mastectomizadas segundo a idade em anos. Ribeirão Preto, 2001.	34
Tab. 2.	Distribuição das mulheres de um Núcleo de Reabilitação de mastectomizadas segundo o grau de instrução. Ribeirão Preto, 2001.	35
Tab. 3.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo a ocupação. Ribeirão Preto, 2001.	36
Tab. 4.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tipo de cirurgia. Ribeirão Preto, 2001.	37
Tab. 5.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo a modalidade de tratamento adjuvante e a fase em que se encontram. Ribeirão Preto, 2001.	39
Tab. 6.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo decorrido após a cirurgia e da realização da radioterapia e quimioterapia, em meses. Ribeirão Preto, 2001.	40
Tab. 7.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo a presença de edema, em centímetro, e a limitação de movimento. Ribeirão Preto, 2001.	41
Tab. 8.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo que freqüência em meses. Ribeirão Preto, 2001.	42
Tab. 9.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo(meses) que freqüenta no serviço e a presença de edema. Ribeirão Preto, 2001.	42
Tab. 10.	Distribuição das respostas sobre as percepções das barreiras ao exercício físico pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	54

Tab.11.	Distribuição das justificativas referidas sobre as barreiras exige muito esforço físico e causa cansaço pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	56
Tab.12.	Distribuição das justificativas da ameaça de ter linfedema pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	59
Tab. 13.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo os tipos de atividade física e a frequência com que praticam. Ribeirão Preto, 2001.	60
Tab. 14.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o número de vezes que realizou atividade física de acordo com as semanas. Ribeirão Preto, 2001.	70
Tab. 15.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o horário da prática da atividade física e os dias da semana, durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001..	73
Tab. 16.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo (minutos) utilizado com da atividade física e os dias da semana, durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001..	75
Tab. 17.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo as justificativas da não realização da atividade física e os dias da semana, durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001.	77

Lista dos quadros

Nº do Quadro	Título	Página
Quadro 1	O “Modelo de Crença em Saúde”, como determinantes do comportamento preventivo em Saúde. (LESCURA & MAMEDE, 1990)	24
Quadro 2	Distribuição das justificativas referidas sobre o benefício atividade física é boa para saúde pelas mulheres de um serviço de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	45
Quadro 3	Distribuição das respostas sobre as percepções dos benefícios da atividade física dadas pelas mulheres de um serviço de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	46
Quadro 4	Distribuição das justificativas sobre a percepção e conhecimento da prática da atividade física pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	48
Quadro 5	Distribuição das justificativas sobre o benefício bom para as articulações e melhora os movimentos dos braços e ombros pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	52
Quadro 6	Distribuição das justificativas referidas sobre as barreiras ter força de vontade e ter tempo pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	57
Quadro 7	Distribuição das justificativas referidas sobre a barreira exige recursos financeiro pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001 .	58
Quadro 8	Distribuição das justificativas sobre o horário fixo para realização da atividade física pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001	61
Quadro 9	Distribuição das justificativas sobre o tempo suficiente de realização da atividade física pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001	62

Quadro 10	Distribuição das justificativas dos incentivos e estímulos o que torna mais fácil a prática pelas mulheres pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001	63
Quadro 11	Distribuição das justificativas sobre o que dificulta a prática pelas mulheres pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	64
Quadro 12	Distribuição das justificativas dos incentivos e estímulos ao apoio recebido para a prática da atividade física pelas mulheres pelas mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	65
Quadro 13	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tipo de atividade física praticada e os dias da semana, durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001	71
Quadro 14	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o local da atividade física praticada e os dias da semana, durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001.	72

Lista das figuras:

Nº da Figura	Título	Página
Fig. 1	Representação topológica do espaço de vida. (LESCURA & MAMEDE, 1990).	20
Fig. 2.	Distribuição das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo decorrido após a cirurgia, em meses. Ribeirão Preto, 2001.	38
Fig. 3.	Distribuição das médias das frequências da atividade física realizada no período de 4 semanas, das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas, segundo os dias da semana. Ribeirão Preto, 2001.	68
Fig. 4.	Distribuição das médias das frequências da atividade física realizada de acordo com as semanas, das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	69
Fig. 5.	Distribuição (em porcentagem) das justificativas da não realização da atividade física das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas durante 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001.	78
Fig. 6	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001.	81
Fig. 7	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação mastectomizadas ao longo das 4 semanas. Ribeirão Preto, 2001.	83
Fig. 8	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação mastectomizadas segundo a ocupação. Ribeirão Preto, 2001.	85
Fig. 9	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo a idade (anos). Ribeirão Preto, 2001.	86

Fig.10	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas segundo o tempo de cirurgia. Ribeirão Preto, 2001.	87
Fig.11	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas ao longo da semana. Ribeirão Preto, 2001	88
Fig.12	Representação topológica da atividade física no espaço de vida das mulheres de um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Ribeirão Preto, 2001..	89

RESUMO

A importância do exercício físico pós mastectomia está na prevenção da limitação articular, linfedema, alterações posturais, fibrose muscular ou aderência tecidual da área cirúrgica. Objetivo: verificar em um grupo de mulheres mastectomizadas, a adesão à atividade física buscando identificar as barreiras e incentivos a esta prática. Respaldo-se no Modelo de Crenças em Saúde que busca explicar o comportamento humano quanto ao processo saúde/doença, de acordo com as variáveis: susceptibilidade, seriedade, benefícios, barreiras percebidas. Amostra: 30 mulheres atendidas num serviço especializado em reabilitação de mastectomizadas. Procedimento: 1ª fase: aplicado um questionário contendo questões relacionadas ao conhecimento e percepções sobre a prática da atividade física bem como dos benefícios e barreiras à sua realização. Na 2ª fase solicitou-se o registro diário, durante 4 semanas consecutivas, do tipo de atividade física realizada e suas justificativas quando não realizada. Conclusões: 100% das mulheres percebem a prática como boa para saúde e como importante barreira a falta de força de vontade (96,7%). A adesão à atividade física foi de 96,7% sendo que 84,5% realizou 3 vezes ou mais por semana. A não realização se deveu a falta de condições emocionais, atividades sociais, falta de tempo, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, queixas físicas. Os incentivos à realização foram: melhora do corpo e mente; conhecimento sobre a sua importância; presença de um profissional e suporte dos familiares. A atividade física no período estudado ocupou uma região central no espaço de vida das mulheres.

SUMMARY

Adherence to physical activity in women submitted to breast cancer surgery

The importance of post-mastectomy physical therapy lies in the prevention of articular limitation, lymphedema, postural alterations, muscle fibrosis or tissue adherence to the surgical area. Objective: to assess adherence to physical therapy in a group of mastectomized women aiming at identifying the barriers and motivation to such practice. The study was based on the Health Beliefs Model, which attempts to explain human behavior concerning the health/disease process according to the variables: susceptibility, seriousness, benefits and perceived barriers. Sample: 30 women assisted in a specialized rehabilitation service for mastectomized women. Procedure: 1st phase: a questionnaire was applied with questions concerning knowledge and perceptions with regard to the practice of physical activity as well as its benefits and barriers. The 2nd phase required the daily recording of the type of physical activity or of the explanation for not doing it, which was conducted for 4 consecutive weeks. Conclusions: 100% of the women perceived physical activity as a good practice for their health and referred to the lack of willpower as an obstacle (96.7%). Adherence to physical activity was of 96.7%, and 84.5% of the subjects performed it 3 or more times a week. Failing to do it was due to the lack of emotional conditions, social activities, lack of time, side-effects of chemotherapy and radiotherapy, and physical problems. The motivation to performing physical exercises were: improvement in physical and mental conditions; awareness of its importance; the presence of a professional and family support. In the studied period, physical activity occupied a major part of the women's lives.

Key words : breast cancer, physical therapy, rehabilitation

RESUMÉN

Adherencia a la practica de actividad física en un grupo de mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama

La importancia del ejercicio físico post-mastectomía está en la prevención de la limitación articular, linfedema, alteraciones posturales, fibrosis muscular o adherencia del tejido del área quirúrgico. Objetivo: verificar en un grupo de mujeres mastectomizadas, la adhesión a la actividad física buscando identificar las barreras e incentivos a esta práctica. Se basó en el modelo de creencias en salud que busca explicar el comportamiento humano cuanto a los procesos salud/enfermedad, de acuerdo con las variables: suceptibilidad, seriedad, beneficios, barreras percibidas. Muestra: 30 mujeres atendidas en un servicio especializado en rehabilitación de mastectomizadas. Procedimiento: En la 1ª fase fue aplicado un cuestionário con cuestiones relacionadas al conocimiento y percepciones sobre la práctica de la actividad física bien como de los beneficios y barreras para su realización. En la 2ª fase, fue solicitado el registro diário, durante 4 semanas consecutivas, del tipo de actividad física realizada y sus justificaciones cuando no realizada. Conclusiones: 100% de las mujeres perciben la práctica como boa para salud y como importante barrera a la falta de fuerza de voluntad (96.7%). La adhesión a la actividad física fue de 86.7% siendo que 84.5% la realizó 3 veces o más por semana. La no realización tuvo como causas las condiciones emocionales, actividades sociales, falta de tiempo, efectos colaterales de la quimioterapia y radioterapia, quejas físicas. Los incentivos a la realización fueron: mejora del cuerpo y mente; conocimiento sobre su importancia, presencia de un profesional y soporte de los familiares. La actividad física en el período estudiado ocupó una región central en el espacio de la vida de las mujeres.

Término claves: cáncer de mama, ejercicio físico, rehabilitación