

**NÍVEL DE CONHECIMENTO  
DE MULHERES PÓS-  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER  
DE MAMA SOBRE OS  
BENEFÍCIOS DA  
FISIOTERAPIA EM  
ONCOLOGIA: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**LEVEL OF KNOWLEDGE AMONG WOMEN AFTER A BREAST CANCER  
DIAGNOSIS REGARDING THE BENEFITS OF PHYSICAL THERAPY IN  
ONCOLOGY: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Ciências da Saúde • 06/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780677078](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780677078)

---

Andressa Laís Alves da Silva<sup>1</sup>

Bárbara Kelcyane Pereira dos Santos<sup>2</sup>

Patrícia Lima Ventura<sup>3</sup>

---

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres no mundo, representando um importante problema de saúde pública devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O tratamento pode ocasionar repercussões físicas e funcionais significativas, tornando a fisioterapia oncológica essencial na prevenção e reabilitação dessas complicações. Entretanto, muitas mulheres ainda apresentam conhecimento limitado sobre os benefícios da fisioterapia durante e após o tratamento. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento de mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama residentes em Teresina-Pi. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online. **Resultados:** Participaram 88 mulheres, com predominância de participantes com 50 anos ou mais (65,8%). Observou-se associação significativa entre o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e fatores como idade, orientação médica, encaminhamento para fisioterapia e realização de acompanhamento fisioterapêutico durante o tratamento. Mulheres mais jovens e orientadas por profissionais de saúde apresentaram maior conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica. **Conclusão:** O conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia ainda é limitado entre parte das participantes, principalmente entre mulheres mais velhas. A orientação médica e o encaminhamento precoce mostraram-se importantes para ampliar o conhecimento e valorizar a fisioterapia no tratamento do câncer de mama. **Palavras-chave:** Câncer de mama; Fisioterapia em Oncologia; Reabilitação; Conhecimento em Saúde; Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Breast cancer is the most prevalent malignant neoplasm among women worldwide and represents a major public health issue due to its high morbidity and mortality rates. Treatment may lead to significant physical and functional impairments, making oncologic physical therapy essential for the prevention and rehabilitation of these complications. However, many women still have limited knowledge regarding the benefits of physical therapy during and after breast cancer treatment. **Objective:** To identify the level of knowledge of women after a breast cancer diagnosis regarding the benefits of oncologic physical therapy. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with women diagnosed with breast cancer living in Teresina-PI, Brazil. Data collection was performed through an online questionnaire. **Results:** A total of 88 women participated in the study, with a predominance of participants aged 50 years or older (65.8%). A significant association was observed between knowledge about the benefits of physical therapy and factors such as age, medical guidance, referral to physical therapy, and undergoing physical therapy during treatment. Younger women and those who received guidance from healthcare professionals demonstrated greater knowledge regarding the role of physical therapy. **Conclusion:** Knowledge about the benefits of oncologic physical therapy is still limited among part of the participants, especially older women. Medical guidance and early referral were shown to be important factors in increasing knowledge and valuing physical therapy in breast cancer treatment.

**Keywords:** Breast cancer; Physical Therapy in Oncology; Rehabilitation; Health Literacy; Quality of Life.

## **1. INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é caracterizado pela proliferação desordenada de células do tecido mamário, geralmente originadas nos ductos ou lóbulos da mama, apresentando alta capacidade de invasão de tecidos adjacentes e disseminação para órgãos distantes por meio de processos metastáticos (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023; American Cancer Society [ACS], 2022). Esta patologia configura-se como a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma, representando um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade a ela associadas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), apenas em 2022, a doença foi responsável por aproximadamente 670 mil óbitos globalmente, sendo o tipo de câncer mais frequente entre o público feminino em 157 dos 185 países avaliados.

O manejo terapêutico do câncer de mama exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, podendo incluir intervenções como cirurgia (mastectomias ou cirurgias conservadoras), quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapias específicas. Se por um lado essas modalidades elevaram significativamente as taxas de sobrevida e o prognóstico clínico, por outro, elas impõem ao organismo repercussões físicas, funcionais, emocionais e sociais de grande monta. Entre as complicações mais prevalentes no período pós-diagnóstico e terapêutico, destacam-se o linfedema secundário, a dor crônica, a redução da amplitude de movimento (ADM) do complexo articular do ombro, a perda de força muscular ipsilateral, a fadiga oncológica e as alterações posturais compensatórias (Camargo *et al.*, 2019; Ferreira; Silva, 2021). Tais sequelas não apenas limitam a execução de Atividades de Vida Diária (AVD), mas também impactam severamente a autoestima, a

autoimagem e a qualidade de vida das mulheres (Mastrangelli *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a fisioterapia em oncologia desempenha um papel fundamental, atuando desde a prevenção de agravos até a reabilitação funcional complexa. A intervenção fisioterapêutica utiliza recursos como cinesioterapia respiratória e motora, exercícios de ganho de ADM, fortalecimento muscular progressivo, drenagem linfática manual e técnicas de terapia manual para o manejo de cicatrizes e aderências. Essas condutas visam a recuperação da funcionalidade e a promoção da independência, permitindo que a paciente retorne com segurança às suas atividades cotidianas e sociais (Kannan, 2022). Além dos benefícios biomecânicos, estudos recentes reforçam que a fisioterapia, quando iniciada precocemente, reduz os níveis de ansiedade e depressão ao devolver à paciente a percepção de controle sobre o próprio corpo (INCA, 2023).

Todavia, apesar do robusto corpo de evidências científicas que sustenta a eficácia da reabilitação física, observa-se na prática clínica uma lacuna persistente: muitas pacientes ainda possuem um conhecimento limitado ou fragmentado sobre os benefícios da fisioterapia. Essa carência de informação muitas vezes resulta em uma baixa adesão ao tratamento ou, o que é mais grave, em uma busca tardia por auxílio especializado, quando as sequelas físicas já se encontram em estágios crônicos ou irreversíveis (Ferreira *et al.*, 2020). O nível de conhecimento da mulher sobre sua condição é influenciado por diversos determinantes, incluindo a faixa etária — com grupos mais idosos demonstrando maior desconhecimento — e, crucialmente, o grau de orientação fornecido pela equipe médica durante o percurso oncológico.

A educação em saúde, mediada por médicos e fisioterapeutas, é um instrumento vital para converter o conhecimento em adesão ao tratamento. Em contextos como o de Teresina, onde o modelo assistencial ainda foca excessivamente em intervenções medicamentosas e cirúrgicas, avaliar o nível de informação das pacientes é o passo inicial para mitigar falhas de comunicação e promover um cuidado oncológico integral e humanizado (Rêgo, 2013)

Dessa forma, investigar o nível de conhecimento de mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia torna-se essencial para subsidiar estratégias educativas mais eficazes e protocolos de encaminhamento mais ágeis. Os resultados deste estudo pretendem não apenas evidenciar lacunas informacionais, mas também promover a valorização da atuação fisioterapêutica como um pilar indispensável e indissociável no cuidado multidisciplinar em oncologia, além de possibilitar a ampliação da autonomia das pacientes e promover um cuidado integral e humanizado (Kivistik, 2025).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento de mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia, contribuindo para a melhoria das práticas assistenciais locais, a ampliação do acesso à informação e o fortalecimento das estratégias de educação em saúde voltadas à autonomia e qualidade de vida das pacientes.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. Desenho do Estudo**

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo, observacional, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Teresina-PI no período de fevereiro a março de 2026.

## **2.2. População e Amostra**

O público-alvo do estudo foi composto por mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama e residentes na cidade de Teresina-PI. Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada como base a estimativa mais recente (para 2023) de incidência de câncer de mama no estado do Piauí, disponibilizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), principal órgão nacional de referência em dados oncológicos. A partir dessa estimativa estadual, foi realizada uma projeção para o município de Teresina-PI, estimando-se aproximadamente 330 novos casos anuais em mulheres. Assim, para fins de cálculo, considerou-se este valor como representativo da população-alvo ( $N = 330$ ).

Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para populações finitas, adotando os seguintes parâmetros estatísticos:

- População Estimada ( $N$ ) = 330 mulheres;
- Nível de Confiança de 95% ( $Z = 1,96$ );
- Margem de Erro ( $E$ ) de 5% (0,05);
- Proporção esperada ( $p$ ) = 0,5 (50%), adotada na ausência de estimativas prévias específicas para a população estudada, de

modo a maximizar o tamanho amostral e garantir representatividade.

Com base nesses parâmetros, aplicou-se a fórmula:

$$n = \frac{[N \times Z^2 \times p \times (1 - p)]}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

Onde:

- n = tamanho da amostra
- N = tamanho da população (330)
- Z = valor Z para o nível de confiança de 95% (1,96)
- p = prevalência estimada (0,5)
- E = margem de erro (0,05)

Assim, obteve-se o seguinte resultado:

$$n = \frac{[330 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)]}{0,05^2 \times (330 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{330 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 \times 329 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{330 \times 0,9604}{0,8225 + 0,9604}$$

$$n = \frac{316,932}{1,7829}$$

$$n = 177,7$$

$$n \cong 178$$

Dessa forma, o tamanho amostral mínimo calculado foi de 178 mulheres. Considerando a possibilidade de perdas, recusas ou exclusões durante a coleta de dados, optou-se por acrescentar 15% ao valor obtido, estabelecendo uma meta de recrutamento de aproximadamente 205 participantes necessárias para o estudo.

A seleção das participantes foi realizada inicialmente por amostragem por conveniência, com a divulgação do questionário (Apêndice A) em redes sociais e aplicação da técnica de amostragem do tipo “bola de neve”, na qual as participantes eram incentivadas a compartilhar o instrumento com outras mulheres que atendessem aos critérios de inclusão.

Adicionalmente, buscou-se autorização de instituições e clínicas oncológicas para realização da divulgação do questionário de forma presencial nesses locais, considerando que concentram o público-alvo da pesquisa. A proposta consistia na abordagem direta das pacientes nesses ambientes, com o objetivo de apresentar o estudo e convidá-las a responder ao questionário *online*. No entanto, houve limitação na obtenção dessas autorizações, sendo possível a realização dessa estratégia apenas na Fundação Maria Carvalho Santos, uma instituição sem fins lucrativos com sede em Teresina-PI. Ao todo, foram obtidas 124 respostas ao questionário. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 88 participantes.

### **2.3. Critérios de Elegibilidade**

Para o desenvolvimento da pesquisa foram incluídas mulheres que:

- Possuíam idade superior ou igual a 18 anos, visto que, a partir da maioridade legal, as participantes possuem plena

capacidade civil para consentir livremente sua participação em pesquisas, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

- Concordaram em participar da pesquisa, sendo previamente esclarecidas quanto a todos os objetivos do estudo.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que:

- Apresentaram outros tipos de câncer, o que prejudica a homogeneidade da amostra, causando vieses que possam comprometer a análise dos resultados.
- Estavam em estado clínico que impedia sua participação no momento da abordagem, como por exemplo, em condição instável.

#### **2.4. Instrumento de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado (Apêndice A), elaborado pelas pesquisadoras e disponibilizado na plataforma *Google Forms*, de forma *online* e anônima. O instrumento foi composto por questões objetivas divididas em três seções: dados sociodemográficos (idade e escolaridade), informações clínicas relacionadas ao câncer de mama (tempo desde o diagnóstico, tipo de tratamento realizado e acompanhamento em serviços de saúde), e questões específicas relacionadas ao nível de conhecimento das participantes acerca dos benefícios da fisioterapia em oncologia.

As perguntas abordaram aspectos como o papel da fisioterapia no manejo do linfedema, na melhora da função do membro superior,

no controle da dor, na redução da fadiga e na promoção da qualidade de vida. O tempo médio estimado para preenchimento do questionário foi de aproximadamente 10 minutos.

## **2.5. Procedimento de Coleta**

O questionário foi disponibilizado por meio de *link* eletrônico, sendo compartilhado através de aplicativos de mensagens e redes sociais, permitindo o acesso remoto pelas participantes. Além disso, quando necessário, foram disponibilizadas versões impressas do instrumento para mulheres que não possuíam acesso à internet, com o objetivo de ampliar a abrangência da coleta de dados.

Antes do início do preenchimento, todas as participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo a participação condicionada à concordância voluntária. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2026, com tempo médio estimado de 10 minutos para o preenchimento do questionário.

## **2.6. Análise Estatística**

Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados dados coletados de 88 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, residentes em Teresina-PI. A pesquisa teve como objetivo analisar o nível de conhecimento dessas mulheres em relação aos benefícios da fisioterapia em oncologia, bem como verificar possíveis associações entre esse conhecimento e outras variáveis investigadas.

As análises estatísticas foram realizadas no *software* R (versão 4.5.2), amplamente utilizado para análises estatísticas e manipulação de dados em pesquisas científicas (R Core Team, 2023). Inicialmente,

foram conduzidas análises descritivas, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas (proporções), com o intuito de caracterizar a amostra e descrever a distribuição das respostas para as variáveis de interesse (Triola, 2017).

Posteriormente, foram realizadas análises inferenciais com o objetivo de verificar a existência de associação entre o nível de conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e as demais variáveis estudadas. Para isso, utilizou-se o Teste exato de Fisher, apropriado para análise de associação entre variáveis categóricas, especialmente em situações com tamanhos amostrais reduzidos ou com frequências esperadas baixas em algumas categorias (Agresti, 2007; Pagano; Gauvreau, 2004).

O teste exato de Fisher baseia-se na comparação entre as frequências observadas e aquelas esperadas sob a hipótese de independência entre as variáveis. Nesse contexto, a hipótese nula ( $H_0$ ) estabelece que não há associação entre as variáveis, enquanto a hipótese alternativa ( $H_1$ ) indica a existência de associação entre elas. O teste fornece um valor de  $p$  (p-valor), que representa a probabilidade de se observar uma distribuição igual ou mais extrema do que a encontrada, assumindo que a hipótese nula é verdadeira (Agresti, 2007). Adotou-se um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ), sendo que valores de  $p$  inferiores a esse limite indicam evidência estatística para rejeição da hipótese nula (Montgomery; Runger, 2014).

Além disso, foi construído um índice de percepção com base em nove perguntas do questionário relacionadas à percepção das participantes sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia. Essas perguntas abordaram aspectos como prevenção e tratamento do

linfedema, melhora da mobilidade e força, redução da dor, diminuição da fadiga, melhora do humor, impacto na autoestima e imagem corporal, retorno às atividades diárias, qualidade de vida e inclusão da fisioterapia como parte do tratamento padrão.

As respostas dessas variáveis foram recodificadas em uma escala ordinal (Discordo = 0; Não sei = 1; Concordo = 2) e, posteriormente, somadas para compor um escore total para cada participante. Esse procedimento é amplamente utilizado na construção de índices sintéticos em pesquisas quantitativas, permitindo a agregação de múltiplos indicadores em uma única medida (Hair *et al.*, 2009).

Por fim, o índice de percepção construído foi analisado em relação ao nível de conhecimento das participantes, com o objetivo de verificar a existência de associação entre essas dimensões, utilizando-se novamente o teste exato de Fisher.

## **2.7. Aspectos Éticos**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho (CEP/UNIFSA), sob o parecer (Anexo A) em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e somente participaram do estudo após a concordância voluntária mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado de forma

online no início do questionário ou em versão impressa, quando aplicável.

Foi assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins científicos. As participantes não foram identificadas nominalmente em nenhuma etapa da pesquisa, garantindo o anonimato. A participação foi totalmente voluntária, sendo assegurado o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização.

Considerando a possibilidade de desconforto emocional ao responder questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, foi garantido às participantes o acesso a suporte psicológico, mediante encaminhamento para atendimento no Serviço-Escola de Psicologia do Centro Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira, localizado na Avenida Barão de Gurguéia, nº 2690, Teresina-PI, com atendimento mediante agendamento pelo telefone (86) 99861-0499.

Os dados coletados foram armazenados em ambiente digital seguro, com acesso restrito às pesquisadoras, e serão mantidos pelo período de cinco anos e posteriormente descartados de forma adequada.

## **2.8. Caracterização da Amostra**

O tamanho amostral estimado para o estudo foi de 178 participantes, definido a partir de cálculo baseado em dados estimados de casos de câncer de mama no estado do Piauí, considerando a ausência de informações específicas para o município de Teresina. A partir dessa estimativa estadual, foi realizada uma projeção para o contexto

municipal, permitindo determinar um quantitativo amostral aproximado adequado aos objetivos da pesquisa. No entanto, ao final da pesquisa apenas 88 participantes responderam integralmente ao questionário.

A amostra foi composta exclusivamente por mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com o objetivo de garantir maior homogeneidade dos dados analisados. Esse tipo de neoplasia apresenta características clínicas, formas de tratamento e possíveis complicações específicas (como o linfedema e limitações na mobilidade do ombro) que influenciam diretamente a atuação fisioterapêutica. A inclusão de outros tipos de câncer poderia introduzir vieses, dificultando a interpretação dos resultados e comprometendo a consistência das análises.

Além disso, o estudo foi delimitado a mulheres residentes no município de Teresina, Piauí, com a finalidade de definir uma população-alvo bem estabelecida, assegurar coerência com o cálculo amostral e tornar a pesquisa mais viável do ponto de vista logístico. Esse recorte geográfico também contribuiu para reduzir interferências relacionadas a diferenças regionais no acesso aos serviços de saúde, permitindo que os resultados reflitam de forma mais fidedigna a realidade local e possam subsidiar a prática em saúde na região.

Em relação à faixa etária, observou-se predominância de mulheres com 50 anos ou mais. As faixas de 50 a 59 anos e 60 anos ou mais apresentaram a mesma frequência, com 29 participantes cada (32,95%). A faixa de 40 a 49 anos correspondeu a 22,73% (n=20), enquanto 10,23% (n=9) tinham entre 30 e 39 anos. Apenas 1,14% (n=1) das participantes possuía menos de 30 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se maior proporção de mulheres com ensino médio completo (28,41%; n=25), seguido por pós-graduação (22,73%; n=20) e ensino superior completo (21,59%; n=19). Também foram identificadas participantes com ensino superior incompleto (7,95%; n=7), ensino fundamental completo (7,95%; n=7) e incompleto (6,82%; n=6), além de ensino médio incompleto (3,41%; n=3). Apenas uma participante (1,14%) relatou nunca ter estudado.

No que se refere ao principal serviço de saúde utilizado para o tratamento do câncer de mama, a maior parte das participantes (43,18%; n=38) relatou utilizar serviços particulares ou convênios médicos. Além disso, 30,68% (n=27) utilizavam tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto serviços privados, enquanto 26,14% (n=23) dependiam exclusivamente do SUS.

Em relação à fase do tratamento ou acompanhamento, a maioria das mulheres (73,86%; n=65) encontrava-se em acompanhamento após o tratamento. Outras 14,77% (n=13) já haviam realizado cirurgia, 9,09% (n=8) estavam em quimioterapia no momento da coleta de dados e 2,27% (n=2) haviam recebido recentemente o diagnóstico.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e clínicas das participantes (n=88)

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>
<b>Faixa Etária</b>	
30-39 anos	9 (10,23%)
40-49 anos	20 (22,73%)
50-59 anos	29 (32,95%)

60 ou mais anos	29 (32,95%)
Menos de 30 anos	1 (1,14%)
<b>Nível de Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental Completo	7 (7,95%)
Ensino Fundamental Incompleto	6 (6,82%)
Ensino Médio Completo	25 (28,41%)
Ensino Médio Incompleto	3 (3,41%)
Ensino Superior Completo	19 (21,59%)
Ensino Superior Incompleto	7 (7,95%)
Nunca estudou	1 (1,14%)
Pós Graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado)	20 (22,73%)
<b>Tipo de Serviço de Saúde</b>	
Particular	38 (43,18%)
SUS	23 (26,14%)
Ambos	27 (30,68%)
<b>Fase do tratamento</b>	
Acabei de receber o diagnóstico	2 (2,27%)
Estou em acompanhamento após tratamento	65 (73,86%)
Estou realizando quimioterapia	8 (9,09%)
Já realizei cirurgia	13 (14,77%)

**Fonte:** As Autoras (2026).

### 3. RESULTADOS

Observou-se na Tabela 2 que, entre as mulheres que afirmaram ter pouco conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia, há maior concentração nas faixas etárias mais elevadas, especialmente entre 50 a 59 anos e 60 anos ou mais, ambas com 40% (n=8). De maneira semelhante, entre aquelas que declararam “não conhecer” os benefícios, nota-se que metade das respondentes, 50% (n=13) pertence à faixa de 60 anos ou mais, ao passo que as demais faixas etárias apresentam proporções menores e relativamente equilibradas, e não houve registro de indivíduos com menos de 30 anos nesse grupo. Por outro lado, entre as que afirmaram conhecer os benefícios (“sim”), verifica-se maior concentração nas faixas de idade intermediárias, com destaque para indivíduos de 40 a 49 anos (33,3%; n=14) e de 50 a 59 anos (38,1%; n=16), enquanto a participação de pessoas com 60 anos ou mais é menor (19%; n=8), e novamente não houve respondentes com menos de 30 anos.

**Tabela 2** – Frequência absoluta do Conhecimento x Idade.

Conhecimento	Idade				
	30-39	40-49	50-59	60 ou mais	Menos 30
Conheço pouco	1	2	8	8	1
Não conheço	4	4	5	13	0
Sim	4	14	16	8	0

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/nivel-de-conhecimento-de-mulheres-pos-diagnostico-de-cancer-de-mama-sobre-os-beneficios-da-fisioterapia-em-oncologia-um-estudo-transversal?noblockage>

**Fonte:** As Autoras (2026).

Ao analisar a associação entre conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e a orientação médica (Tabela 3), observou-se que entre aquelas que relataram conhecer os benefícios, 73,8% (n=31) receberam orientação médica. Por outro lado, entre as participantes que não conheciam os benefícios, a maioria (84,6%; n=22) não recebeu orientação. Entre aquelas que conheciam pouco, 60% (n=12) relataram ter sido orientadas.

**Tabela 3** – Frequência absoluta do Conhecimento x Orientação Médica.

<b>Conhecimento</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Conheço pouco	8	12
Não conheço	22	4
Sim	11	31

**Fonte:** As Autoras (2026).

Em relação ao encaminhamento para fisioterapia, verificou-se que entre as participantes que conheciam os benefícios, a principal forma de encaminhamento ocorreu por parte dos médicos (61,9%; n=26). Já entre aquelas que não conheciam, predominou a ausência de encaminhamento (76,9%; n=20). Entre as que conheciam pouco,

observou-se distribuição semelhante entre não encaminhamento (45%; n=9) e encaminhamento médico (40%; n=8).

**Tabela 4** – Frequência absoluta do Conhecimento x Encaminhamento para Fisioterapia.

Conhecim ento	Não encaminh ada	Procurou por conta própria	Não orientada	Fisioterap euta	Médi
Conheço pouco	9	0	2	0	8
Não conheço	20	2	2	1	0
Sim	7	3	3	1	26

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/nivel-de-conhecimento-de-mulheres-pos-diagnostico-de-cancer-de-mama-sobre-os-beneficios-da-fisioterapia-em-oncologia-um-estudo-transversal?noblockage>

**Fonte:** As Autoras (2026).

Quanto à necessidade de reabilitação física durante o tratamento, a maioria das participantes que conheciam os benefícios relatou ter sentido essa necessidade (76,2%; n=32). Entre aquelas que conheciam pouco, 60% (n=12) também relataram necessidade, enquanto no grupo que não conhecia os benefícios houve distribuição igual entre sim e não (50% cada; n=13).

**Tabela 5** – Frequência absoluta do Conhecimento x Necessidade de Reabilitação.

<b>Conhecimento</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Conheço pouco	8	12
Não conheço	13	13
Sim	10	32

**Fonte:** As Autoras (2026).

Ao avaliar a relação entre conhecimento e tipo de serviço de saúde utilizado, observou-se distribuição relativamente equilibrada entre os grupos. No entanto, entre as participantes que não conheciam os benefícios, houve maior proporção de uso de serviço público pelo SUS (Serviço Único de Saúde) (50%; n=13).

**Tabela 6** – Frequência absoluta do Conhecimento x Serviço de Saúde.

<b>Conhecimento</b>	<b>Particular</b>	<b>SUS</b>	<b>Ambos</b>
Conheço pouco	7	7	6
Não conheço	8	13	5
Sim	12	18	12

**Fonte:** As Autoras (2026).

Em relação à realização de fisioterapia durante o tratamento, verificou-se que a maioria das participantes que não conheciam (84,6%; n=22) ou conheciam pouco (75%; n=15) não realizou sessões. Em contrapartida, entre aquelas que conheciam os benefícios, 59,5% (n=25) realizaram fisioterapia.

**Tabela 7** – Frequência absoluta do Conhecimento x Realização de Fisioterapia.

<b>Conhecimento</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Conheço pouco	15	5
Não conheço	22	4
Sim	17	25

**Fonte:** As Autoras (2026).

### **3.1. Teste de Associação Entre Variáveis com o Nível de Conhecimento Quanto aos Benefícios da Fisioterapia**

O teste exato de Fisher foi utilizado para verificar se havia associação entre o nível de conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e outras variáveis relacionadas ao cuidado em saúde e à experiência com a fisioterapia durante o tratamento do câncer de mama. Considerou-se evidência de associação estatisticamente significativa quando  $p < 0,05$ .

Ao testar a existência de associação entre a faixa etária das respondentes e o nível de conhecimento sobre benefícios, o resultado apresentou um valor de  $p = 0,035$ , dessa forma, conclui-se que há evidências estatisticamente significativas de associação entre a idade e o nível de conhecimento sobre os benefícios.

O teste também evidenciou associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e o fato de o médico ter informado sobre o acompanhamento fisioterapêutico ( $p < 0,001$ ), bem como com o

encaminhamento médico para fisioterapia ( $p < 0,001$ ), a realização de sessões de fisioterapia durante o tratamento ( $p < 0,001$ ) e o conhecimento de que a fisioterapia pode auxiliar durante e após o tratamento do câncer de mama ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e a necessidade percebida de reabilitação física ( $p = 0,075$ ), nem com o principal serviço de saúde utilizado para tratamento ( $p = 0,836$ ).

O teste exato de Fisher também evidenciou associação estatisticamente significativa entre as variáveis Conhecimento e Percepção sobre os benefícios da fisioterapia ( $p < 0,001$ ), indicando que maior conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia esteve relacionado ao reconhecimento de sua importância durante e após o tratamento.

**Tabela 8** – Teste exato de Fisher com relação ao conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia.

<b>Variável</b>	<b>P-valor</b>
Qual sua idade?	<b>0.034*</b>
Seu médico lhe falou sobre o acompanhamento fisioterapêutico?	<b>&lt;0,001*</b>
Você foi encaminhada para a fisioterapia por algum profissional de saúde durante o tratamento?	<b>&lt;0,001*</b>
Em algum momento do tratamento oncológico, você sentiu necessidade de algum tipo de reabilitação física?	0.075
Qual é o principal serviço de saúde que você utiliza/utilizou para o tratamento do câncer de mama?	0.836

Você já realizou sessões de fisioterapia durante o tratamento do câncer de mama?	<0,001*
Você sabia que a fisioterapia pode ajudar durante e após o tratamento do câncer de mama?	<0,001*
Percepção sobre os benefícios da fisioterapia	<0,001*

Legenda: \*IC 95%;  $\alpha = 0,05$

**Fonte:** As Autoras (2026).

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam aspectos relevantes acerca do nível de conhecimento de mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia, demonstrando que esse conhecimento está associado principalmente à idade, à orientação médica, ao encaminhamento para fisioterapia e à experiência prévia com acompanhamento fisioterapêutico. Os achados reforçam a importância da educação em saúde e da atuação multiprofissional no cuidado integral à mulher com câncer de mama. Nesse sentido, a literatura destaca que a abordagem integral e multidisciplinar é indispensável para enfrentar a alta complexidade do câncer, permitindo uma visão holística que favorece não apenas o tratamento clínico, mas a promoção da saúde e o bem-estar biopsicossocial da paciente (Farias; Martins; Couto, 2024; Soeiro *et al.*, 2024).

Observou-se predominância de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, resultado semelhante ao encontrado em estudos epidemiológicos nacionais, os quais demonstram maior incidência do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa, especialmente após a quinta década de vida (INCA, 2023).

Entretanto, verificou-se que mulheres mais jovens apresentaram maior nível de conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia, enquanto participantes com 60 anos ou mais concentraram maiores proporções de desconhecimento ou conhecimento limitado. Essa associação estatisticamente significativa entre idade e conhecimento pode estar relacionada ao maior acesso à informação e aos recursos digitais pelas faixas etárias mais jovens, além de maior escolaridade e participação ativa nas decisões relacionadas ao tratamento.

Outro achado importante foi a forte associação entre o conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia e a orientação médica acerca do acompanhamento fisioterapêutico. As participantes que receberam informações médicas apresentaram maior conhecimento sobre a atuação da fisioterapia durante e após o tratamento oncológico. Esse resultado reforça o papel do médico como importante agente disseminador de informações e evidencia a relevância da comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes. Essa realidade é corroborada pela necessidade de uma integração real entre os membros da equipe, onde o conhecimento especializado de cada profissional deve ser compartilhado para que a paciente receba orientações seguras e atualizadas (Farias; Martins; Couto, 2024). Estudos prévios apontam que a ausência de orientações claras sobre reabilitação física pode contribuir para atraso no início do acompanhamento fisioterapêutico e permanência de limitações funcionais evitáveis (Ferreira *et al.*, 2020).

Da mesma forma, o encaminhamento para fisioterapia mostrou associação estatisticamente significativa com maior conhecimento sobre seus benefícios. Entre as mulheres que afirmaram conhecer a importância da fisioterapia, predominou o encaminhamento

realizado por médicos, sugerindo que o acesso ao serviço especializado favorece maior compreensão sobre a atuação fisioterapêutica. Em contrapartida, a maioria das participantes que desconheciam os benefícios relatou não ter recebido encaminhamento durante o tratamento. Esses achados evidenciam possíveis fragilidades no fluxo assistencial e indicam que a integração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado oncológico ainda pode ser fortalecida.

A realização de sessões de fisioterapia durante o tratamento também apresentou associação significativa com o nível de conhecimento. Mulheres que realizaram acompanhamento fisioterapêutico demonstraram maior percepção acerca da importância da fisioterapia, possivelmente devido à vivência prática dos benefícios proporcionados pela intervenção, como melhora funcional, redução da dor, ganho de mobilidade e prevenção de complicações. Lin e colaboradores, em revisão sistemática e meta-análise de 2023, demonstram que a fisioterapia em oncologia contribui significativamente para prevenção e tratamento do linfedema, recuperação da amplitude de movimento do ombro, melhora da capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama (Lin *et al.*, 2023).

Embora a maioria das participantes tenha relatado necessidade de reabilitação física em algum momento do tratamento, não foi observada associação estatisticamente significativa entre essa variável e o nível de conhecimento sobre os benefícios fisioterapêuticos. Esse resultado sugere que perceber limitações físicas não necessariamente implica compreender o papel da fisioterapia na prevenção e tratamento dessas alterações. Tal achado evidencia a necessidade de maior investimento em ações

educativas voltadas às pacientes oncológicas, especialmente durante as fases iniciais do tratamento.

Em relação ao tipo de serviço de saúde utilizado, não houve associação significativa com o conhecimento sobre fisioterapia, indicando que tanto usuárias do Sistema Único de Saúde quanto da rede privada podem apresentar lacunas informacionais semelhantes. Embora o conhecimento sobre a fisioterapia oncológica não tenha apresentado associação estatisticamente significativa com o tipo de serviço de saúde utilizado, observou-se tendência a maior frequência de desconhecimento entre mulheres atendidas exclusivamente pelo SUS, o que pode estar relacionado a diferenças no acesso à informação e à oferta de serviços especializados em reabilitação oncológica. Segundo Rêgo e Nery (2013), fatores estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, associados às dificuldades de acesso e adesão ao tratamento, interferem diretamente na assistência integral às mulheres com câncer de mama.

Outro aspecto relevante foi a associação significativa entre conhecimento e percepção positiva acerca dos benefícios da fisioterapia. Mulheres que demonstraram maior conhecimento também apresentaram maior reconhecimento da importância da fisioterapia durante e após o tratamento do câncer de mama. Esse resultado reforça que o acesso à informação possui influência direta na valorização da reabilitação física e possivelmente na adesão ao tratamento fisioterapêutico.

Os resultados deste estudo também permitem refletir sobre a importância da inserção precoce do fisioterapeuta na linha de cuidado oncológico. A atuação fisioterapêutica não deve restringir-

se apenas à fase pós-operatória ou à presença de sequelas já instaladas, mas integrar o cuidado desde o diagnóstico, atuando de forma preventiva, educativa e reabilitadora. Estratégias de educação em saúde, orientações multiprofissionais e protocolos institucionais de encaminhamento podem contribuir significativamente para ampliação do conhecimento das pacientes e redução das complicações funcionais associadas ao tratamento oncológico (Bergmann *et al.*, 2025).

Entretanto, este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho amostral obtido foi inferior ao inicialmente calculado, principalmente devido às dificuldades de acesso presencial às participantes em instituições oncológicas e à dependência do questionário *online* para coleta de dados. Além disso, a utilização de amostragem por conveniência pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Ainda assim, os achados apresentam relevância ao evidenciar lacunas importantes no conhecimento das mulheres acerca da fisioterapia em oncologia no contexto local de Teresina-PI.

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde e da atuação multiprofissional no cuidado à mulher com câncer de mama, visando ampliar o acesso à informação, favorecer o encaminhamento precoce para fisioterapia e promover assistência integral, humanizada e baseada na funcionalidade e qualidade de vida das pacientes.

## **5. CONCLUSÃO**

O estudo realizado possibilitou compreender que, apesar de a fisioterapia oncológica ser reconhecida como componente importante no processo de reabilitação de mulheres com câncer de mama, muitas pacientes ainda desconhecem seus benefícios. Fatores como idade, acesso à informação e orientação profissional influenciam diretamente esse conhecimento, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias educativas e assistenciais voltadas a esse público.

Nesse contexto, o estudo contribui para o estado da arte ao evidenciar, no cenário de Teresina-PI, aspectos que ainda limitam a consolidação da fisioterapia oncológica como parte integrante do cuidado multidisciplinar. Além disso, reforça a importância da atuação precoce do fisioterapeuta durante todas as fases do tratamento oncológico, não apenas na reabilitação de complicações já instaladas, mas também na prevenção de limitações funcionais e na promoção da qualidade de vida.

Os resultados apontam para a maior necessidade de ampliar as ações de Educação em Saúde voltadas às mulheres com câncer de mama. Torna-se fundamental que os serviços de oncologia, tanto da rede pública quanto privada, adotem medidas que favoreçam o encaminhamento precoce para a fisioterapia, além de disponibilizarem informações acessíveis e de fácil compreensão às pacientes

Por fim, espera-se que os achados desta pesquisa possam contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, auxiliando gestores e profissionais de saúde na construção de estratégias mais eficazes de cuidado. A redução das barreiras informacionais e o fortalecimento do acesso à fisioterapia podem favorecer a

recuperação funcional, a autonomia e a qualidade de vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACS. American Cancer Society. **Cancer facts & figures 2022**. Atlanta: ACS, 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>. Acesso em: 26 mai. 2026.

AGRESTI, Alan. **An introduction to categorical data analysis**. 2. ed. New York: Wiley, 2007. Disponível em: <https://mregresion.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/08/agresti-introduction-to-categorical-data.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2026.

BERGMANN, A.; FABRO, E. A. N.; PACHECO, R. L.; PRATES, C. M.; FARIA, V. T. de; ALBUQUERQUE, F. S. de; SANTOS, L. N. dos; DIAS, R. de A.; PEREIRA, T. B.; MAGALHÃES, J. C.; MAGALHÃES, A. C. D.; SOARES, N. B. **Fisioterapia em oncologia e nas ações de controle do câncer: a importância do conhecimento e atuação do fisioterapeuta nos diferentes níveis de atenção**. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 71, n. 3, p. e-145198, 2025. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5198. Disponível em: [Revista Brasileira de Cancerologia](#). Acesso em: 26 mai. 2026.

CAMARGO, I. *et al.* **Câncer de mama: uma breve revisão sobre o diagnóstico desta doença**. *Revista Científica Eletrônica da FAEF*, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: [https://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/tPhja6WI9dUM8fj\\_2019-3-8-16-7-47.pdf](https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/tPhja6WI9dUM8fj_2019-3-8-16-7-47.pdf). Acesso em: 01 mai. 2026.

FARIAS, Amanda Xavier; MARTINS, Termia Teixeira Pereira; COUTO, Giullia Bianca Ferraciolli de. **A importância da equipe multidisciplinar no tratamento do paciente oncológico.** *Revista Extensão*, v. 8, n. 2, p. 7-16, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/9662>. Acesso em: 01 mai. 2026.

FERREIRA, T.C. *et al.* **Atuação da fisioterapia em mulheres submetidas à 30 mastectomia radical modificada do tipo Madden.** *Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 12, n. 3, p. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/v12n3-6>. Acesso em: 01 mai. 2026.

FERREIRA, S. S.; *et al.* **Indicações de exames de ressonância magnética das mamas em um centro de referência no diagnóstico e tratamento de câncer de mama no Brasil.** *Radiologia Brasileira*, v. 54, n. 2, p. 83-86, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/ZDX7D7gV8zWDQ7PQrPVgPgR/?lang=pt&form>. Acesso em: 01 mai. 2026.

HAIR, Joseph F. *et al.* **Análise multivariada de dados.** 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em 1 mai. 2026.

KANNAN, Priya *et al.* **Efficacy of physical therapy interventions on quality of life and upper quadrant pain severity in women with post-mastectomy pain syndrome: a systematic review and meta-analysis.** *Quality of life research: an international journal of quality of*

life aspects of treatment, care and rehabilitation vol. 31,4 (2022): 951-973. doi:10.1007/s11136-021-02926-x

KIVISTIK, S. *et al.* **Perceptions, educational expectations and knowledge gaps of patients with breast cancer regarding radiotherapy: an integrative review.** Supportive Care in Cancer, 2025. DOI: [10.1016/j.tipsro.2025.100312](https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2025.100312). Acesso em: 01 mai. 2026.

LIN, Y. *et al.* **Effect of exercise on rehabilitation of breast cancer surgery 31 patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Nursing Open, v. 10, n. 4, p. 2449-2462, 2023. DOI: [10.1002/nop2.1518](https://doi.org/10.1002/nop2.1518). Acesso em: 01 mai. 2026.

MASTRANGELLI, A. K. F.; PINTO, V. L.; ELIAS, S. **The impact on body image and quality of life in breast cancer patients.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, p. e20240207, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0207pt>.

MONTGOMERY, Douglas C.; RUNGER, George C. **Estatística aplicada e probabilidade para engenheiros.** 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014. Disponível em: <https://www.livros1.com.br/pdf-read/livar/ESTAT%C3%8DSTICA-APLICADA-E-PROBABILIDADE-PARA-ENGENHEIROS.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2026

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Breast cancer – Key facts.** Genebra: WHO, 14 ago. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 01 mai. 2026.

PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. **Princípios de bioestatística.** 2. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2004. Acesso em: 30 abr. 2026

R CORE TEAM. R: **A language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2023. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

RÊGO, Ilmara Kely Pereira; NERY, Inez Sampaio. **Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de oncologia**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 379-390, jul./set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.503>. Acesso em 30 abr. 2026.

SOEIRO, Ana Cristina Vidigal *et al.* (Org.). **Abordagem integral na fisioterapia oncológica: perspectivas para o ensino em saúde**. Belém: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/1130945/3/ABORDAGEM%20INTEGRAL%20NA%20FISIOTERAPIA%20ONCOLOGICA%20CC%81GIC%20A.pdf>. Acesso em 30 abr. 2026.

TRIOLA, Mario F. **Introdução à estatística**. 12. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

---

**ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES PÓS-DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

**Pesquisador:** PATRICIA LIMA VENTURA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 93744225.3.0000.5602

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO TERESINENSE DE ENSINO S/C LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 8.096.361

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do(s) arquivo(s) intitulado(s) [¿PB\\_INFORMAÇÕES\\_BÁSICAS\\_DO\\_PROJETO\\_1170960.pdf¿](#) de 13/11/2025 a 10:41:54 e/ou do [¿Projeto DetalhadoPROJETO.docx¿](#), submetido em 08/11/2025 as 16:46:48

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Investigar o nível de conhecimento de mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia.

**Objetivos Específicos**

Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes;

Identificar as informações que mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama possuem sobre a fisioterapia em oncologia;

Averiguar o conhecimento dessas mulheres sobre os benefícios funcionais e psicossociais proporcionados pela fisioterapia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa proposta apresenta risco mínimo, uma vez que se baseia exclusivamente na aplicação de questionário a mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama, sem a realização de

**Endereço:** Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.096.361

intervenções físicas, procedimentos invasivos ou modificações no tratamento das participantes. O principal risco identificado refere-se à possibilidade de desconforto emocional, considerando que o tema abordado envolve experiências relacionadas ao adoecimento por câncer, o que pode suscitar lembranças e sentimentos sensíveis.

O protocolo demonstra adequada identificação e manejo dos riscos, ao prever a possibilidade de interrupção do preenchimento do instrumento a qualquer momento, sem prejuízo às participantes, bem como o encaminhamento para suporte psicológico no serviço-escola de psicologia do Centro Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira. Essa estratégia é pertinente, proporcional ao risco identificado e está em consonância com os princípios da beneficência e da não maleficência. Ressalta-se positivamente a garantia, expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da confidencialidade das informações e do direito de desistência a qualquer tempo.

Quanto aos benefícios, embora não haja benefício direto imediato às participantes, o estudo apresenta benefícios indiretos e coletivos relevantes, ao contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre o nível de informação de mulheres pós diagnóstico de câncer de mama acerca da fisioterapia em oncologia. Os resultados poderão subsidiar ações de educação em saúde, aprimorar práticas assistenciais e fomentar a implementação ou fortalecimento de programas de fisioterapia oncológica, com potencial impacto positivo na funcionalidade, no bem-estar psicossocial e na qualidade de vida dessa população.

Dessa forma, considerando a baixa magnitude dos riscos, a existência de medidas claras para sua minimização e a relevância social, científica e assistencial dos benefícios esperados, observa-se uma relação risco-benefício favorável, tornando o estudo eticamente aceitável

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo apresenta objetivos claros e bem delimitados, coerentes com o delineamento metodológico proposto e com a população-alvo definida. A temática é socialmente relevante e alinhada às demandas atuais da atenção oncológica, especialmente no que se refere à educação em saúde e à ampliação do conhecimento sobre a fisioterapia em oncologia no contexto do câncer de mama.

O delineamento da pesquisa, de caráter descritivo e baseado na aplicação de questionário, é

**Endereço:** Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.096.361

adequado para responder aos objetivos propostos, uma vez que permite identificar e analisar o nível de conhecimento das participantes sobre os benefícios funcionais e psicossociais da fisioterapia. O instrumento de coleta mostra-se compatível com o tipo de informação pretendida e não envolve procedimentos invasivos, caracterizando a pesquisa como de risco mínimo.

Quanto ao processo de seleção das participantes, a utilização de amostragem não probabilística, por conveniência e pela técnica de bola de neve, é metodologicamente justificável, considerando as dificuldades de acesso a mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama, especialmente em diferentes fases do tratamento. A estratégia de divulgação do questionário em plataformas digitais e mídias sociais é pertinente ao contexto atual e favorece maior alcance da população-alvo.

Entretanto, reconhece-se que esse tipo de amostragem pode gerar viés de seleção, uma vez que tende a incluir participantes com maior acesso à internet, maior engajamento em redes sociais e, possivelmente, maior nível de informação em saúde. O protocolo demonstra consciência dessa limitação, ao prever o uso de múltiplos canais de divulgação e a associação com a técnica de bola de neve, o que contribui para ampliar a diversidade do perfil das participantes. Ainda assim, recomenda-se que tal limitação seja explicitamente reconhecida na discussão dos resultados, evitando generalizações indevidas.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo contempla adequadamente os princípios da autonomia, confidencialidade e voluntariedade, com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a garantia do direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízos às participantes. As medidas previstas para manejo de possíveis desconfortos emocionais são proporcionais ao risco identificado e demonstram cuidado ético com a população envolvida.

De modo geral, a pesquisa apresenta consistência metodológica e ética, com relação risco-benefício favorável e potencial contribuição científica e social, sendo considerada eticamente adequada, desde que as limitações relacionadas à amostragem sejam claramente reconhecidas na análise e interpretação dos resultados.

**Endereço:** Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.096.361

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo atende às exigências da Resolução CNS 466/12. Foram apresentados adequadamente os seguintes documentos:

Projeto de pesquisa

Folha de rosto

Declaração de compromisso dos pesquisadores,

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE),

Instrumentos de avaliação

A pesquisa será patrocinada pelos próprios pesquisadores

**Recomendações:**

Especificar com maior clareza o manejo do desconforto emocional, incluindo a descrição do fluxo de encaminhamento para o serviço de apoio psicológico (forma de contato, disponibilidade e se o atendimento é imediato ou mediante agendamento), garantindo maior segurança às participantes.

Explicitar, no relatório final e na discussão dos resultados, as limitações decorrentes da amostragem não probabilística, evitando generalizações indevidas e contextualizando os achados em função do perfil das participantes alcançadas por meio das plataformas digitais.

Reforçar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que a participação é voluntária, que a interrupção do questionário pode ocorrer a qualquer momento sem qualquer prejuízo, e que não há benefícios diretos imediatos, apenas benefícios indiretos de natureza científica e social.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como APROVADO, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OS PESQUISADORES DA REFERIDA PESQUISA DEVEM:

- Comunicar ao CEP/UNIFSA os eventos adversos ocorridos com o(s) participante(s) da pesquisa;

**Endereço:** Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.096.361

- Apresentar o relatório final da pesquisa ao CEP/UNIFSA, via plataforma Brasil, em JULHO/2026.
- Retirar por própria conta os pareceres junto à secretaria do CEP/UNIFSA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2689756.pdf	13/11/2025 10:41:54		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/11/2025 11:55:13	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_B_QUEST.pdf	08/11/2025 16:55:58	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FINAL.pdf	08/11/2025 16:46:48	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	LATTESANDRESSA.pdf	08/11/2025 16:40:26	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	LATTESBARBARA.pdf	08/11/2025 16:39:28	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	LATTESPATRICIA.pdf	08/11/2025 16:38:46	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/11/2025 10:32:52	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/11/2025 10:31:21	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_A_DP.pdf	08/11/2025 10:31:01	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_TCLE.pdf	08/11/2025 10:30:39	ANDRESSA LAIS ALVES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO NO GOOGLE FORMS

## Pesquisa sobre conhecimento de mulheres após o diagnóstico de câncer de mama

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES PÓS-DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**", realizada por acadêmicas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Objetivo da pesquisa:** Investigar o nível de conhecimento de mulheres pós-diagnóstico de câncer de mama sobre os benefícios da fisioterapia em oncologia

**Quem pode participar:** Mulheres com idade acima de 18 anos que possuam diagnóstico de câncer de mama.

**Como será a participação:** A participação consiste no preenchimento de um questionário online, com perguntas relacionadas ao nível de conhecimento sobre a fisioterapia em oncologia. O tempo de resposta é estimado em poucos minutos.

**Riscos:** A participação pode ocasionar eventual desconforto emocional, por se tratar de um tema sensível. Caso isso ocorra, você poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, ou respondê-lo novamente em outro momento que achar mais conveniente.

*Caso sinta necessidade, poderá buscar apoio psicológico no Serviço Escola de Psicologia do Centro Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira, localizado na Av. Barão de Gurguéia nº 2690, telefone (86) 99861-0499, com atendimento realizado mediante contato prévio e agendamento.*

**Benefícios:** Esta pesquisa não oferece benefícios diretos e imediatos às participantes. Os benefícios são indiretos, de natureza científica e social, podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

**Confidencialidade:** Todas as informações serão mantidas em sigilo absoluto, sendo utilizadas exclusivamente para fins científicos, garantindo o anonimato das participantes.

**Participação voluntária:** Sua participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização, prejuízo ou perda de direitos.

**Custos e compensações:** A participação nesta pesquisa não gera custos às participantes e não oferece compensações financeiras.


**Esclarecimentos:** Em caso de dúvidas, contate as pesquisadoras: Andressa Laís (86) 99416-5390, Bárbara Kelcyane (86) 99903-7268, ou a orientadora Profa. Dra. Patrícia Lima Ventura. E-mail para contato: [tccandressaeb Barbara@gmail.com](mailto:tccandressaeb Barbara@gmail.com).

Para informações adicionais sobre seus direitos como participante de pesquisa: Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFSA: (86) 99487-9611 ou [comitedeetica@unifsa.com.br](mailto:comitedeetica@unifsa.com.br).

**Para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido completo, clique no link abaixo:**

[TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO](#)

[midiasandressa7@gmail.com](mailto:midiasandressa7@gmail.com) [Mudar de conta](#)

 Não compartilhado



\* Indica uma pergunta obrigatória

**Após a leitura completa e entendimento dos termos citados acima, \***  
**declaro que:**

- Aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

Avançar

Limpar formulário

### CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE

**Qual a sua idade? \***

- Menos de 30 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 anos ou mais

**Qual o seu nível de escolaridade? \***

- Nunca estudou
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-Graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado)

**Além do câncer de mama, você tem histórico ou diagnóstico atual de outro tipo de câncer? \***

- Sim
- Não

**Qual é o principal serviço de saúde que você utiliza para o tratamento do câncer de mama? \***

- SUS (Sistema Único de Saúde)
- Particular / Convênio Médico
- Ambos (SUS e Particular/Convênio)

**Onde você reside/mora atualmente? \***

- Teresina - PI
- Outra cidade no Piauí
- Outro Estado

**Em qual fase do tratamento ou acompanhamento você se encontra atualmente? \***

- Acabei de receber o diagnóstico
- Estou realizando quimioterapia
- Estou realizando radioterapia
- Já realizei cirurgia
- Estou em acompanhamento após o tratamento

**Há quanto tempo você recebeu o diagnóstico de câncer de mama? \***

- Há menos de 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Há mais de 5 anos

**Há quanto tempo você recebeu o diagnóstico de câncer de mama? \***

- Há menos de 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Há mais de 5 anos

**Há quanto tempo você iniciou o primeiro tratamento para o câncer de mama? \***

- Há menos de 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Há mais de 5 anos

**Em que estágio (estadiamento) está o seu câncer de mama? \***

- Estádio 0
- Estádio I
- Estádio II
- Estádio III
- Estádio IV
- Não sei/não me foi informado

**Em que estágio (estadiamento) está o seu câncer de mama? \***

- Estádio 0
- Estádio I
- Estádio II
- Estádio III
- Estádio IV
- Não sei/não me foi informado
- Outro: \_\_\_\_\_

**Qual tipo de cirurgia você realizou na mama e/ou axila? (Pode marcar mais de uma)** \*

- Mastectomia (retirada total da mama)
- Quadrantectomia (retirada parcial da mama)
- Biópsia de Linfonodo Sentinela (retirada de 1-3 gânglios linfáticos)
- Esvaziamento Axilar (retirada de vários gânglios linfáticos)
- Não realizei cirurgia
- Não sei

**Você realizou reconstrução mamária? Se sim, qual(is) tipo(s) você realizou? (Pode marcar mais de uma)** \*

- Não realizei reconstrução mamária
- Reconstrução com Expansor/Implante (uso de prótese de silicone)
- Reconstrução com Músculo Grande Dorsal (uso de músculo das costas - Flap)
- Reconstrução com Músculo Reto Abdominal (uso de tecido da barriga - TRAM/DIEP)
- Reconstrução da Aréola e Mamilo
- Não sei/Prefiro não informar

**Você já realizou ou está realizando qual dos tratamentos abaixo? (Pode marcar mais de uma)** \*

- Quimioterapia (em curso)
- Quimioterapia (finalizada)
- Radioterapia (em curso)
- Radioterapia (finalizada)
- Imunoterapia / Terapia Alvo (em curso)
- Imunoterapia / Terapia alvo (finalizada)
- Hormonioterapia (em curso)
- Hormonioterapia (finalizada)
- Cuidados paliativos
- Nenhum (apenas acompanhamento/seguimento)

**Você foi encaminhada para a fisioterapia por algum profissional de saúde? \***

- Sim, pelo médico (oncologista, mastologista, etc.)
- Sim, pelo fisioterapeuta
- Sim, por outro profissional (enfermeiro, psicólogo, etc.)
- Não fui encaminhada
- Não fui encaminhada, mas procurei por conta própria
- Não fui orientada

**Caso tenha realizado sessões de fisioterapia, em qual fase do tratamento? (Pode marcar mais de uma) \***

- Antes da cirurgia
- Após a cirurgia
- Durante a quimioterapia
- Durante a radioterapia
- Atualmente em acompanhamento
- Não se aplica (nunca fiz fisioterapia)

[Voltar](#)

[Avançar](#)

[Limpar formulário](#)

#### NÍVEL DE CONHECIMENTO

**Você sabia que a fisioterapia pode lhe ajudar durante e após o tratamento do câncer de mama? \***

- Sim
- Não

**Você sabia que a fisioterapia pode ajudar na preparação para a cirurgia e na recuperação depois dela? \***

- Sim
- Não

**Você acha que a fisioterapia em oncologia é eficaz na prevenção e tratamento do linfedema (inchaço no braço) após a cirurgia de mama? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Quais dos seguintes profissionais você já teve ou tem contato após o diagnóstico? Pode marcar mais de um. \***

- Médico(a) oncologista
- Enfermeiro(a)
- Nutricionista
- Psicólogo(a)
- Fisioterapeuta

#### **EXPERIÊNCIA E CONHECIMENTO GERAL**

**Seu médico lhe falou sobre o acompanhamento fisioterapêutico? \***

- Sim
- Não

**Você conhece os benefícios que a fisioterapia pode oferecer para pacientes oncológicos?**

- Sim
- Não conheço
- Conheço pouco

**Em algum momento do tratamento oncológico, você sentiu necessidade de algum tipo de reabilitação física? \***

- Sim
- Não

**Você já realizou sessões de fisioterapia durante o tratamento do câncer de mama? \***

- Sim
- Não

## NÍVEL DE CONHECIMENTO

**Você acha que a fisioterapia em oncologia é eficaz na prevenção e tratamento do linfedema (inchaço no braço) após a cirurgia de mama? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia contribui para a melhora da amplitude de movimento e força do braço e ombro após a cirurgia? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia pode ajudar a reduzir a dor e o desconforto causados pelo tratamento? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que o exercício físico orientado pela fisioterapia é eficaz para reduzir a fadiga (cansaço excessivo) durante o tratamento? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia pode contribuir para a melhora do humor e redução de sintomas como ansiedade ou depressão? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia auxilia na melhora da imagem corporal e autoestima após as mudanças físicas causadas pelo tratamento? \***

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia pode oferecer orientações \*  
para a retomada segura de atividades diárias e profissionais**

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia em oncologia ajuda a melhorar a \*  
qualidade de vida geral das mulheres em tratamento para câncer de  
mama?**

- Concordo
- Discordo
- Não sei

**Você acha que a fisioterapia deveria fazer parte do tratamento \*  
padrão do câncer de mama.**

- Concordo
- Discordo
- Não sei

Voltar

Enviar

Limpar formulário

## AGRADECIMENTO

Agradecemos imensamente por contribuir com a nossa pesquisa!

*Caso este questionário tenha causado qualquer desconforto, você poderá buscar apoio psicológico no Serviço Escola de Psicologia do Centro Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira, localizado na Av. Barão de Gurguéia nº 2690, telefone (86) 99861-0499, com atendimento realizado mediante contato prévio e agendamento.*

Seus dados serão mantidos em sigilo, entre em contato para qualquer dúvida.  
Pesquisadoras: Andressa Laís (86) 99416-5390 | Bárbara Kelcyane (86) 99903-7268. E-mail para contato: [tccandressaeb Barbara@gmail.com](mailto:tccandressaeb Barbara@gmail.com).

**CLIQUE ABAIXO NO BOTÃO "ENVIAR"**

Voltar

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Google Formulários.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Este formulário parece suspeito? [Denunciar](#)

Google Formulários

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Doutora em Ginecologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) e especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher. Docente do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina-PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)