

Proposta de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação fisioterapêutica no câncer mamário

Proposal for the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the physical therapy evaluation in breast cancer

Lílian de Fátima Dornelas¹ 
Lucas dos Santos Galaverna² 
Eliane Maria de Carvalho³ 

Maria Selma Duarte Nogueira⁴ 
Rogério Mendonça de Carvalho⁵ 
Frederico Tadeu Deloroso⁶ 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Campo Grande), Mato Grosso do Sul, Brasil. lilian.dornelas@ufms.br

²⁻⁶Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia), Minas Gerais, Brasil. lucas_galaverna98@hotmail.com, elianemc@ufu.br, sel.duart@gmail.com, rogerio.physio@gmail.com, lucas.santosga98@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma doença comum entre as mulheres e o tratamento está sujeito a apresentar limitações nas atividades diárias e sociais. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode ser uma ferramenta útil para apontar a alteração da funcionalidade dessas mulheres. **OBJETIVO:** Verificar em que medida o conteúdo de uma ficha de avaliação fisioterapêutica para mulheres com câncer de mama engloba os componentes de saúde da CIF e comparar com o core set específico para o câncer de mama. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo realizando-se a vinculação entre os itens da ficha de avaliação com as categorias da CIF. Dois pesquisadores avaliaram independentes quais as categorias mais adequadas para cada item da ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada para mulheres com câncer mamário em um hospital de referência no interior de Minas Gerais, considerando o contexto, opções de resposta e as perspectivas adotadas nos instrumentos utilizados. **RESULTADOS:** 70 categorias da CIF foram elencadas a partir da ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada no hospital, envolvendo todos os seus componentes de saúde. Das 80 categorias do core set específico para câncer de mama, apenas 21 foram equivalentes com a ficha de avaliação. **CONCLUSÃO:** A vinculação das categorias da CIF com a ficha de avaliação para mulheres com câncer de mama engloba todos os seus componentes de saúde, entretanto com baixa equivalência quando comparada com o core set específico para o câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação Internacional de Funcionalidade. Incapacidade e Saúde. Neoplasias da Mama. Fisioterapia.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Breast cancer is a common disease among women and the treatment is subject to present limitations in daily and social activities. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be a useful tool to point out the alteration in the functionality of these women. **OBJECTIVE:** To verify the extent to which the content of a physical therapy assessment form for women with breast cancer encompasses the ICF health components and compare with the breast cancer-specific core set. **MATERIAL AND METHOD:** A descriptive study was carried out linking the items of the evaluation form with the ICF categories. Two researchers independently evaluated which categories were more appropriate for each item on the physical therapy evaluation form used for women with breast cancer in a reference hospital in the interior of Minas Gerais, considering the context, response options, and the perspectives adopted in the instruments used. **RESULTS:** 70 ICF categories were listed from the physical therapy evaluation form used in the hospital, involving all its health components. Of the 80 categories of the specific core set for breast cancer, only 21 were equivalent to the evaluation form. **CONCLUSION:** The link between the ICF categories and the assessment form for women with breast cancer encompasses all its health components, but with low equivalence when compared to the breast cancer-specific core set.

KEYWORDS: International Classification of Functioning, Disability and Health. Breast Neoplasms. Physical Therapy Specialty.

Submetido 13/12/2021, Aceito 04/02/2022, Publicado 11/03/22

Rev. Pesqui. Fisioter., Salvador, 2022;12:e4331

<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4331>

ISSN: 2238-2704

Editoras responsáveis: Cristiane Dias, Ana Lúcia Góes

Como citar este artigo: Dornelas LF, Galaverna LS, Carvalho EM, Nogueira MSD, Carvalho RM, Deloroso FT. Proposta de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação fisioterapêutica no câncer mamário. Rev Pesqui Fisioter. 2022;12:e4331. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4331>



Introdução

No Brasil e no mundo, o câncer de mama é uma doença comum entre as mulheres, sendo considerada a segunda causa de morte nessa população.¹ O tratamento pode ser local ou sistêmico e as mulheres estão sujeitas a apresentar complicações como linfedema, síndromes dolorosas, lesão dos nervos periféricos e limitação da amplitude de movimento de membro superior, bem como limitação nas atividades diárias.^{2,3}

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) define a funcionalidade como a experiência humana da interação dinâmica dos aspectos positivos entre a condição de saúde, estrutura e função do corpo, atividade, participação e os fatores contextuais.¹ A CIF pode ser utilizada nas perspectivas qualitativa e quantitativa. Quanto ao aspecto qualitativo envolve o entendimento da interação entre os componentes de saúde e no quesito classificação, e o uso de categorias.^{4,5}

No Brasil, o seu uso embora pouco utilizado na prática clínica por parte dos profissionais de saúde, vem ganhando familiaridade, principalmente quando se propõe estratégias que estimulem a sua prática, como os *core sets*. Os *core sets* são listas resumidas as quais agrupam as principais categorias relacionadas com a condição de saúde.⁴ Dentre vários *core sets* criados, tem-se o específico para o câncer de mama que aborda 80 categorias, sendo 26 referentes às funções do corpo, 9 a estrutura do corpo, 22 as atividades e participação e 23 os fatores ambientais. Quanto a usar ou não os *core sets*, há um contraponto entre os estudiosos da CIF, em que por um lado, há uma maior divulgação por “facilitar” o uso, mas por outro, regride no âmbito da abordagem biopsicossocial, por refletir nos *core sets*, categorias relacionadas à condição de saúde.⁵

Outra maneira de aproximar a realidade dos serviços de saúde que já apresentam avaliações de acordo com a sua missão e valores é fazer o método de ligação (*linking rules*), o qual consiste na conversão das informações obtidas pela avaliação (anamnese, coleta de dados pessoais, exame físico e aplicação de instrumentos multidimensionais) para o sistema alfanumérico da CIF.^{6,7} A metodologia oferece a possibilidade de conhecer quais domínios do modelo biopsicossocial estão presentes

nos instrumentos de avaliação de desfecho. Além disso, traz para os profissionais de saúde, gestores e pesquisadores a capacidade de efetivamente elucidar quais domínios específicos da funcionalidade estão presentes nos protocolos de avaliação e propor a complementação com outras medidas de desfecho do modelo biopsicossocial.^{8,9}

Assim, o presente estudo tem como objetivo estimar em que medida o conteúdo de uma ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada para mulheres com câncer de mama engloba os componentes de saúde da CIF e comparar com o *core set* específico para o câncer de mama.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com a regra de ligação (ou *linking*) entre a CIF e os itens de uma ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada para mulheres com câncer mamário em um hospital de referência no interior de Minas Gerais. A ficha de avaliação contém dados sociodemográficos (idade, sexo, profissão, estado civil, escolaridade, situação de trabalho no momento e carga horária, hábitos e vícios, medicamentos em uso, dados vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura, índice de massa corporal), sobre a mama (nódulo, localização, exames específicos, biópsia, histórico familiar), sobre a cirurgia (localização da mama, radioterapia, quimioterapia hormonioterapia, complicações associadas, comprometimento nervoso, aspecto da cicatriz, sensibilidade cutânea). Além disso, estão inclusos os instrumentos:

1. Questionário *Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (DASH)*: composto por 30 questões autoaplicáveis sobre o grau de dificuldade no desempenho de atividades diárias e sociais, tendo como referência a semana anterior à avaliação. A escala é pontual e acompanha a evolução, sem distinção de escore, e infere que escore alto indica grande disfunção.¹⁰

2. Questionários de qualidade de vida EORTC QLQ-30 e EORTC QLQ-BR 23: composto por 53 questões que incluem informações sobre os sintomas específicos do câncer; efeitos colaterais do tratamento; estado psicológico; funcionamento fi-

sico; interação pessoal; e saúde global. Quanto maior o valor, maior a qualidade de vida, sem categorização específica¹¹, sendo pontual, acompanhando a evolução do indivíduo.

3. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): constituída por 10 questões de múltipla escolha referentes à autoimagem positiva e autodepreciação. Classifica-se a autoestima global, sendo alta com escore acima de 31 pontos, média entre 21 a 30 pontos, e baixa com escores inferiores a 20 pontos.¹²

4. Biofotogrametria: mensurações da amplitude de movimento (ADM) dos movimentos de extensão, flexão e abdução de ombro e flexão de cotovelo por meio da análise dos movimentos pela fotografia de pontos anatômicos específicos (acrômio, epicôndilos medial e lateral do úmero, processo estilóide da ulna e rádio, centro do punho) e padronizados no software *Kinovea*® Versão 0.8.15, ano 2014.¹³

5. Perimetria: mensuração do membro superior realizada bilateralmente a cada 5 centímetros com início referenciado pela dobra do punho, em 8 pontos demarcados ascendentemente. Informações sobre a ficha de avaliação (disponibilidade para uso em outros locais), entrar em contato com o autor principal.

A CIF é uma classificação da funcionalidade e dos estados relacionados com a saúde, apresentando unidades de classificação (as categorias) dentro de domínios. Essa classificação apresenta duas partes e cada uma delas apresenta dois componentes. Foi abordada no presente estudo a parte um, chamada de “Funcionalidade e Incapacidade”, que apresenta os seguintes componentes: “Funções (b) e Estruturas (s) do Corpo” e “Atividades e Participação (d)”, por serem os componentes que se relacionam com os itens da ficha de avaliação fisioterapêutica para mulheres com câncer mamário. A parte dois refere-se aos fatores contextuais (ambientais e pessoais).¹ Esta classificação apresenta um sistema alfanumérico, sendo os componentes representados por letras minúsculas e as categorias representadas por números. A categoria torna-se com significado com a presença dos qualificadores ao final, sendo representados por números após um ponto “separador”. Os qualificadores indicam a magnitude do problema de saúde.¹

A ligação das categorias da CIF com os itens da ficha de avaliação fisioterapêutica para mulheres com câncer mamário foi realizada seguindo as regras preconizadas por Cieza et al.¹⁴, utilizando-se a versão do instrumento validada em português. Dois pesquisadores apresentavam experiência na utilização prática da ficha de avaliação e foram previamente calibrados para a utilização da CIF. Em seguida estes pesquisadores fizeram a ligação dos itens da ficha de avaliação com as categorias da CIF, de forma independente (cega). Depois as categorias foram confrontadas, e aqueles itens em que houve divergências uma terceira pesquisadora, foi convidada com a finalidade de decidir qual a categoria mais adequada.

Ao analisar os instrumentos sob a perspectiva da CIF, o componente de saúde “função do corpo” foi considerado nos instrumentos EORTC QLQ-30 e EORTC QLQ-BR 23, DASH, EAR e na biofotometria; “estrutura do corpo” foi contemplado nas informações da ficha de anamnese e na perimetria; “atividade/participação” nos instrumentos EORTC QLQ-30, EORTC QLQ-BR 23, DASH e EAR; ao passo que os “fatores ambientais” foram considerados na ficha de anamnese.

O processo de ligação foi organizado em planilha do Microsoft Excel 2007. Posteriormente, as categorias da CIF elencadas foram comparadas com o *core set* para o câncer de mama, verificando as categorias comuns como também aquelas divergentes, para assim, calcular as frequências, por meio de porcentagem.

Resultados

Os resultados do conteúdo ligado aos instrumentos estão descritos na Tabela 1. Setenta categorias da CIF foram elencadas a partir da ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada no hospital, sendo 31 de atividade e participação, 30 relacionadas a função do corpo, sete a estruturas do corpo e dois de fatores ambientais.

Tabela 1. Categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (continua)

ESTUDO	FUNÇÃO DO CORPO
b11420	Orientação em relação a si próprio
b1263	Estabilidade psíquica
b1267	Confiabilidade
b1300	Nível de energia
b134	Funções do sono
b1400	Manutenção da atenção
b1441	Memória longo prazo
b1800	Experiência pessoal
b1801	Imagem do corpo
b250	Função gustativa
b265	Função tátil
b280	Sensação de dor
b2801	Dor localizada, especificada
b28010	Dor na cabeça ou pescoço
b28014	Dor em membro superior
b440	Funções da respiração
b5104	Salivação
b5106	Regurgitação e vômito
b5250	Eliminação de fezes
b5253	Continência fecal
b5350	Sensação de náusea
b640	Funções sexuais
b6401	Funções da fase sexual de planalto
b6406	Funções da fase orgásmica
b7100	Mobilidade de uma única articulação
b7200	Mobilidade do ombro
b730	Funções da força muscular
b7300	Força de músculos isolados e grupos musculares
b740	Funções da resistência muscular
b7800	Sensação de rigidez muscular
ESTUDO	ESTRUTURA DO CORPO
s420	Estrutura do sistema imunológico
s6302	Mamas e mamilos
s7201	Articulações da região do ombro
s73001	Articulações da região do cotovelo
s73011	Articulações da região do punho
s8102	Pele do membro superior
s840	Estrutura dos pelos
ESTUDO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO
d170	Escrever
d2202	Executar tarefas múltiplas
d2302	Concluir a rotina diária
d2303	Gerir o seu próprio nível de atividade
d2400	Lidar com responsabilidades
d2401	Lidar com estresse
d4104	Pôr-se em pé
d4301	Transportar as mãos
d4451	Empurrar
d4452	Alcançar
d4453	Rodar ou torcer as mãos e braços
d470	Utilização de transporte
d5100	Lavar partes do corpo
d5101	Lavar todo o corpo
d5202	Cuidar do cabelo e da barba
d5400	Vestir roupa
d550	Comer
d5700	Assegurar o próprio conforto físico
d5702	Manter própria saúde
d6300	Preparar refeições simples
d640	Realizar tarefas domésticas
d6501	Manutenção da habitação e dos móveis
d6505	Cuidar das plantas de interior e exterior

Tabela 1. Categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (conclusão)

ESTUDO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO
d7108	Interações pessoais básicas
d7702	Relacionamentos sexuais
d7608	Relacionamentos familiares
d8451	Manter um emprego
d850	Trabalho remunerado
d8700	Recursos econômicos pessoais
d9205	Socialização
d9209	Recreação e lazer
ESTUDO	FATORES AMBIENTAIS
e1108	Produtos ou substâncias para consumo pessoal
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde

Legenda: As categorias em destaque são aquelas equivalentes entre o *core set* e a ficha de avaliação fisioterapêutica para mulheres com câncer mamário em um hospital de referência no interior de Minas Gerais.

Vinte e uma (30%) categorias foram equivalentes com o *core set* específico para câncer de mama. O componente Função Corporal foi o que mais apresentou equivalência (12 dentre as 26 do *core set*), enquanto os fatores ambientais apresentaram apenas duas dentro de 23 referidas no *core set*.

Das 48 categorias que foram verificadas na ficha de avaliação e não contempladas no *core set*, os componentes atividade e participação (26 categorias) foram os que mais apresentaram maior número de categorias excedentes.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo verificar em que medida o conteúdo de uma ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada para mulheres com câncer de mama em um hospital de referência no interior de Minas Gerais engloba os componentes de saúde da CIF. Nesta perspectiva evidenciou-se que todos os componentes de saúde da CIF foram incorporados na ficha de avaliação fisioterapêutica, corroborando com a perspectiva de examinar o indivíduo sob a abordagem biopsicossocial. Uma avaliação baseada no modelo conceitual da CIF permite descrever o indivíduo sobre sua funcionalidade e incapacidade.¹⁵

Além disso, no âmbito de comparar as categorias elencadas na ficha de avaliação fisioterapêutica com o *core set* específico para o câncer de mama, foi visto que, há um certo grau de semelhança entre a quantidade de categorias (80 categorias do *core set* e 70 categorias na ficha de avaliação), porém com baixa equivalência. Este resultado corrobora com o estudo de Carvalho et al.¹⁵, que também identificaram divergências nas categorias elencadas no estudo com mulheres com câncer de mama, principalmente nos componentes atividade/participação. A Organização Mundial da Saúde¹ emprega esforços na construção e disseminação para facilitar a utilização clínica da CIF e interligar os itens de uma ficha já utilizada em um hospital com as categorias da CIF corroboram para tal objetivo.

Santos et al.¹⁶, realizaram uma revisão de literatura e encontraram poucos estudos abordando a CIF no contexto do câncer de mama e justificaram esta ausência da utilização devido ao desconhecimento, desinteresse profissional, o não envolvimento na gestão, além de baixa iniciativa macroinstitucional. Nesta perspectiva adaptar as fichas de avaliação já utilizadas no serviço de acordo com a CIF poderá ser uma estratégia para potencializar este processo, atendendo tanto as necessidades dos usuários, quanto a coleta de informações para a estatística de saúde e sistemas de informação. Além disso, Cieza A et al.¹⁴ sugerem que o uso das regras para vincular instrumentos à CIF pode ajudar na criação de um banco de dados, visando melhor operacionalização das categorias da CIF, além de ajudar a selecionar e construir formas de avaliação mais precisas e fonte de dados quantitativos para os serviços.

A CIF é organizada de forma hierarquizada em categorias gerais a mais específicas, onde uma categoria de nível mais específico implica automaticamente a aplicação de uma categoria de nível mais alto (geral), enquanto o contrário, não é possível.^{17,18} Quanto ao método de ligação realizado neste estudo, observou-se que a avaliação apresentou um maior número de categorias de nível mais específico que o *core set* para câncer de mama, demonstrando particularidades que fortalecem o que a CIF preconiza, isto é, uma abordagem centrada no indivíduo.¹⁷

Este sistema de codificação da CIF tende a gerar uma impressão de alta complexidade da ferramenta e este fator pode colaborar na dificuldade de aplicação da CIF. Assim, capacitar os profissionais primeiramente com estratégias de incorporação do modelo conceitual da CIF na ficha de avaliação, sem a necessidade imediata dos códigos pode ser um caminho para a ampliação do modelo biopsicossocial.¹⁶ A partir do momento que a CIF torna uma linguagem comum entre os profissionais, o aceite para incorporar na rotina a sua completude, pode ficar mais viável.^{19,20}

O presente estudo apresentou limitações como o número reduzido de categorias advindas dos fatores ambientais, em contraponto, com um predomínio de categorias de função corporal. O ambiente em que está inserida a ficha, isto é, hospitalar, pode estar relacionado a este achado, uma vez que a centralidade do componente estrutura e função corporal está em ênfase e precisa ser levado em consideração, frente às demandas relacionadas neste nível de atenção.^{21,22} Ademais, a ficha de avaliação englobou todos os componentes de saúde, vislumbrando a perspectiva de avaliar o indivíduo, atingindo o objetivo do presente estudo de demonstrar a experiência do processo de relação de uma ficha com as categorias da CIF. Alinhar o que se é feito no serviço com o que é preconizado quanto ao modelo biopsicossocial é fundamental para o planejamento do cuidado oncológico às mulheres com câncer de mama.²³

Por fim, é essencial que mais estudos sejam realizados para revelar o que é praticado nos serviços hos-

pitalares de assistência fisioterapêutica as mulheres com câncer, além de expandir as possibilidades de efetivar a implantação da CIF. É preciso desmistificar a CIF promovendo um diálogo de via de “mão dupla” em que é fundamental, por um lado, compreender o serviço, como funciona e suas demandas, desde a gestão ao atendimento ao paciente, informar e formar os profissionais sobre a perspectiva atual e ampliada de saúde. O propósito é aproximar a dinâmica do serviço com o olhar biopsicossocial, trazendo mais resolutividade e integralidade no cuidado em saúde.²⁴

Conclusão

Neste estudo, a vinculação das categorias da CIF com a ficha de avaliação fisioterapêutica utilizada para mulheres com câncer de mama em um hospital do interior de Minas Gerais, engloba todos os seus componentes de saúde, com maior predominância em função corporal e atividade/participação, entretanto com baixa equivalência quando comparada com o *core set* específico para o câncer de mama.

Contribuições dos Autores

Galaverna LS participou da concepção, delineamento, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Nogueira MSD participou da coleta de dados da pesquisa e interpretação dos dados. Carvalho EM participou da concepção, delineamento do estudo e interpretação dos dados. Carvalho RM e Deloroso FT participaram do delineamento do estudo e interpretação dos dados. Dornelas LF participou concepção, delineamento, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico e correções finais.

Conflitos de Interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
2. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2916-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>
3. Ness S, Kokal J, Fee-Schroeder K, Novotny P, Satele D, Barton D. Concerns across the survivorship trajectory: results from a survey of cancer survivors. Oncol Nurs Forum. 2013;40(1):35-42. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.35-42>
4. Brach M, Cieza A, Stucki G, Fussl M, Cole A, Ellerin B, et al. ICF Core Sets for breast cancer. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):121-7. Citado em: PMID: 15370759
5. Cooney M, Galvin R, Connolly E, Stokes E. The International Classification of Functioning (ICF) Core Set for breast cancer from the perspective of women with the condition. Disabil Rehabil. 2013;35(9):740-8. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.707742>
6. Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. Disabil Rehabil. 2018;41(12):1450-62. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812>
7. Bukowski A, Gioia S, Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Cellis E, St Louis J, Paulino E, et al. Patient navigation to improve access to breast cancer care in Brazil. J Glob Oncol. 2017;3(5):433-7. <http://dx.doi.org/10.1200/JGO.2016.006726>
8. Khan F, Amatya B, Ng L, Demetrios M, Pallant JF. Relevance and completeness of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) comprehensive breast cancer core set: the patient perspective in an Australian community cohort. J Rehabil Med. 2012;44(7):570-80. <https://doi.org/10.2340/16501977-0972>
9. Bornbaum CC, Doyle PC, Skarakis-Doyle E, Theurer JA. A critical exploration of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework from the perspective of oncology: Recommendations for revision. J Multidiscip Healthc. 2013;6:75-86. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S40020>
10. Drumond AS. Exploração do Disabilities Arm, Shoulder and Hand (DASH) através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da análise Rasch. [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/MSMR-6XGGLC>
11. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm. 2014;27(6):554-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
12. Fernandes MMJ, Alves PC, Santos MCL, Mota EM, Fernandes AFC. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. Rev Rene [Internet]. 2013;14(1):101-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3335>
13. Baraúna MA, Canto RST, Schulz E, Silva RAV, Silva CDC, Veras MTS, et al. Avaliação da amplitude de movimento do ombro em mulheres mastectomizadas pela biofotogrametria computadorizada. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2004;50(1):27-31. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_50/v01/pdf/ARTIGO3.pdf
14. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF linking rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disabil Rehabil. 2019;41(5):574-83. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1145258>
15. Carvalho FN, Koifman RJ, Bergmann A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em mulheres com câncer de mama: proposta de instrumentos para mensuração. Cad Saúde Pública. 2013;29(6):1083-93. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600005>
16. Santos VA, Seippel T, Castaneda L. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em mulheres com câncer de mama: revisão da literatura. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2019;65(1):e-15349. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1026180>
17. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009;25(3):475-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zFvMnQcTsj7dhDnjk6RF3p/?format=pdf&lang=pt>
18. Rett MT, Santos AKG, Mendonça ACR, Oliveira IA, DeSantana JM. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório do câncer de mama. Cien Saúde Colet. 2013;6(1):18-24. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2013.1.11375>
19. Jordão AA, Lima CC. Qualidade de vida durante tratamento oncológico: em pacientes assistidos por uma organização não governamental. Acervo Saúde. 2020;40(40): e2410. <https://doi.org/10.25248/reas.e2410.2020>
20. Araujo, ES, Buchalla, CM. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(3):720-4. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030017>

21. Geyh S, Peter C, Müller R, Bickenbach JE, Kostanjsek N, Üstün BT, et al. The personal factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the literature – a systematic review and content analysis. *Disabil Rehabil.* 2011;33(13-14): 1089-102. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.523104>
22. Costa ID, Costa DHO, Silva VM, Chaves CMCM, Silva FC, Pernambuco AP. Utilização de um core set da CIF para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. *Rev Interdiscip Ciênc Méd.* [Internet] 2018;1(2):4-14. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/53>
23. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(10):2219-28. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000028>
24. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob olhar do casal. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):536-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018>