

Original

Conhecimento de mulheres mastectomizadas sobre linfedema

Knowledge of women undergoing mastectomy regarding lymphedema

Conocimientos de mujeres mastectomizadas sobre linfedema

Fernanda Cristina Rosa

Alves¹

ORCID: 0000-0003-1331-8889

Fernando Conceição de Lima¹

ORCID: 0000-0002-9418-3711

Bruna Camila Blans Moreira¹

ORCID: 0000-0002-9036-5286

Tatiana Menezes Noronha Panzetti¹

ORCID: 0000-0001-7560-4595

Antônio Jorge Silva Corrêa Júnior²

ORCID: 0000-0003-1665-1521

Mary Elizabeth de Santana¹

ORCID: 0000-0002-3629-8932

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento de mulheres mastectomizadas sobre o linfedema. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com mulheres em pós-operatório mediato de mastectomia em um hospital oncológico no Norte do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Analisaram-se os dados sobre os preceitos da análise de conteúdo de Bardin associado ao software IRaMuTeQ. **Resultados:** Participaram 20 mulheres, com idade entre 36 e 75 anos, média escolaridade, com predominância de mulheres pardas, sendo que a maioria passou por quimioterapia e apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica. O IRaMuTeQ originou um dendograma com cinco classes. O conteúdo semântico das classes 1, 2 e 5, foi subpartilhado na classe “Comunicação: orientações de cuidados dos profissionais de enfermagem sobre linfedema”; enquanto o conteúdo semântico das classes 3 e 4 deu origem à ordem das classes 2 e 3 descritas, respectivamente, a seguir: “Entendimento das mulheres mastectomizadas sobre linfedema”; “Experiência cirúrgica de mulheres mastectomizadas: reflexões e consequências”. **Conclusão:** O conhecimento das mulheres mastectomizadas sobre linfedema e as orientações recebidas no pós-operatório variam conforme o entendimento. As orientações recebidas estavam mais direcionadas ao cuidado pós-mastectomia em geral. Sugere-se um espaço para melhorias na transmissão de informações que promovam o autocuidado direcionado à prevenção.

Descriptores: Linfedema; Neoplasias da Mama; Mulheres; Conhecimento; Mastectomia.

¹Universidade do Estado do Pará.
Belém, Pará, Brasil.

²Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Fernanda Cristina Rosa Alves
E-mail:
fernandacrosaalves@gmail.com

O que se sabe?

A cirurgia de mastectomia é considerada um dos principais fatores para o desenvolvimento de linfedema. O linfedema se caracteriza pelo acúmulo de líquido intersticial, sendo um importante problema de saúde.

O que o estudo adiciona?

Há uma falta de ênfase na prevenção do linfedema, juntamente com uma compreensão limitada sobre essa condição. Sugere-se melhorias na transmissão de informações que promovam o autocuidado direcionado à prevenção.



Como citar este artigo: Alves FCR, Lima FC, Moreira BCB, Panzetti TMN, Corrêa Júnior AJS, Santana ME. Conhecimento de mulheres mastectomizadas sobre linfedema. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6301. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6301

Abstract

Objective: Assess knowledge held by women who have undergone mastectomy concerning lymphedema. **Methods:** Descriptive qualitative study conducted with women in the intermediate postoperative period following mastectomy at an oncology hospital in Northern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews. Analysis followed Bardin's content analysis principles combined with IRaMuTeQ software. **Results:** A total of twenty women participated, aged between 36 and 75 years, with mean education level, predominantly mixed race, most having undergone chemotherapy and presenting Systemic Arterial Hypertension. IRaMuTeQ generated a dendrogram encompassing five classes. Semantic content from classes 1, 2, and 5 was subdivided into the class "Communication: nursing professionals' care guidelines regarding lymphedema," while semantic content from classes 3 and 4 originated the order of classes 2 and 3 described subsequently as: "Understanding among women who underwent mastectomy regarding lymphedema" and "Surgical experience of women who underwent mastectomy: reflections and consequences." **Conclusion:** Knowledge held by women who underwent mastectomy regarding lymphedema and the guidance received during postoperative care varies according to understanding. Guidance received mainly focused on general postoperative care following mastectomy. Improvement opportunities are suggested for communication that promotes self-care aimed at prevention.

Descriptors: Lymphedema; Breast Neoplasms; Women; Knowledge; Mastectomy.

Resumén

Objetivo: Evaluar el conocimiento de mujeres mastectomizadas sobre linfedema. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado con mujeres en el período posoperatorio inmediato posterior a una mastectomía en un hospital oncológico en el Norte de Brasil. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de datos se llevó a cabo sobre la base de los preceptos del análisis de contenido de Bardin combinados con el software IRaMuTeQ. **Resultados:** Participaron veinte mujeres, con edades comprendidas entre 36 y 75 años, elevado nivel de educación y predominio de raza mestiza, advirtiéndose que la mayoría se había sometido a quimioterapia y presentaba Hipertensión Arterial Sistémica. El software IRaMuTeQ generó un dendrograma con cinco clases. El contenido semántico de las clases 1, 2 y 5 se subdividió en la clase "Comunicación: orientación para el cuidado del linfedema por parte de los profesionales de enfermería"; mientras que el contenido semántico de las clases 3 y 4 dio lugar al orden de las clases 2 y 3 descriptas, respectivamente, a continuación: "Comprensión de las mujeres mastectomizadas sobre linfedema"; "Experiencia quirúrgica de la mujer mastectomizada: reflexiones y consecuencias". **Conclusión:** El conocimiento de las mujeres mastectomizadas sobre linfedema y las orientaciones recibidas en el posoperatorio varían según la comprensión. Las recomendaciones recibidas estaban más orientadas al cuidado postmastectomía en general. Se sugiere un espacio para mejoras en la transmisión de información que promueva el autocuidado orientado a la prevención.

Descriptores: Linfedema; Neoplasias de la Mama; Mujeres; Conocimiento; Mastectomía.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de mama ocorre devido a alterações genéticas nas glândulas mamárias que tornam as células “defeituosas”, ocasionando o seu crescimento rápido e desordenado.⁽¹⁾ Em 2020, o CA de mama foi o tipo de neoplasia mais prevalente no mundo em mulheres, atrás apenas dos tumores malignos de pele, havendo 2,3 milhões de mulheres com CA de mama.⁽²⁾

No Brasil, o CA de mama apresenta incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres, sendo o mais incidente no sexo feminino, destacando-se que no Estado do Pará foram estimados 22,56 novos casos por 100.000 mulheres em 2023.⁽²⁾ Em relação ao tratamento, cerca de 90% das pacientes diagnosticadas podem realizar cirurgia conservadora, ou também chamada de quadrantectomia, que consiste na remoção do tumor e do tecido adjacente ou uma mastectomia, que é a retirada de todo o tecido mamário.⁽³⁾ A cirurgia de mastectomia é considerada um dos principais fatores para o desenvolvimento de linfedema.⁽⁴⁾ Outrossim, o linfedema caracteriza-se pelo acúmulo de líquido intersticial, o que ocasiona o aparecimento de um “inchaço”.⁽⁵⁾

Assim, o linfedema é uma condição crônica, caracterizada pelo “inchaço” persistente, diminuição da mobilidade, dor, rigidez e formigamento no membro superior.⁽⁶⁾ Nesse contexto, o linfedema se apresenta como um importante problema de saúde, já que pode causar lesões e infecções na pele, impacta na funcionalidade do membro e, também, afeta o psicológico, pois influencia diretamente na autoimagem da paciente.⁽⁷⁾

Tangencialmente, mulheres submetidas ou que irão se submeter ao procedimento da mastectomia, geralmente, não possuem informações sobre linfedema e os cuidados necessários para a prevenção deste.⁽⁸⁾ Por isso, se faz necessária a orientação, com informações sobre linfedema, fatores de risco e prevenção para mulheres após mastectomia.⁽⁶⁾

Consequentemente, as orientações auxiliam na melhoria da qualidade de vida de pacientes com linfedema relacionado ao CA de mama.⁽⁴⁾ Além do mais, a enfermagem é essencial para a realização de orientações sobre autocuidado com o membro homolateral, visando a prevenção do surgimento de linfedema antes e após a cirurgia de mastectomia.⁽⁸⁾

O estudo justifica-se devido ao nível de conhecimento de mulheres mastectomizadas sobre linfedema ser fundamental para a prevenção da condição no pós-operatório, pois a falta de informações

influencia negativamente na adesão a comportamentos de risco para linfedema.^(6,9) Dessa forma, o objetivo é avaliar o conhecimento de mulheres mastectomizadas sobre o linfedema.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa explorando interpretações e significados das participantes⁽¹⁰⁾, desenvolvido em um hospital de referência no tratamento oncológico no Norte do País, localizado em um município do Estado do Pará. O estudo seguiu as recomendações do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) da rede *Enhancing the Quality and Transparency of health Research* (EQUATOR). A orientação metodológica foi a análise de conteúdo.⁽¹¹⁾

Participaram do estudo mulheres em pós-operatório mediato de cirurgia de mastectomia matriculadas no serviço de oncologia do referido hospital, na clínica de mastologia, seguindo os critérios de seleção: mulheres com diagnóstico de CA de mama, da Região Norte submetidas à mastectomia unilateral ou bilateral, com idade igual ou superior a 18 anos no pós-operatório mediato. Foram excluídas 16 mulheres por não atenderem aos critérios de seleção da pesquisa, bem como pela presença de comprometimento cognitivo, com dificuldade para leitura, compreensão e fala, além de mulheres que relataram dor e desconforto no momento da abordagem, resultando em uma amostra final de 20 participantes.

A coleta das informações ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2024, sendo realizada por meio da técnica de entrevista individual, com roteiro semiestruturado, por graduanda treinada e mestrando em enfermagem, com duração média de 30 minutos. O roteiro foi dividido em três blocos de perguntas: (1) dados socioeconômicos das participantes, (2) questionamentos relacionados aos dados de saúde e (3) perguntas abertas sobre linfedema, a saber: “O que você entende sobre linfedema (inchaço no braço) após a mastectomia?”; “Quais orientações você recebeu dos enfermeiros sobre o linfedema (inchaço no braço)?”; “O que você sabe sobre os fatores de risco para o linfedema (inchaço no braço) após a mastectomia (cirurgia de retirada da mama)?”; “O que você sabe sobre as medidas de prevenção e tratamento para o linfedema (inchaço no braço) após a mastectomia (cirurgia de retirada da mama)?”. A entrevista foi audiogravada em uma sala privada, com mesa, cadeiras e ar-condicionado, preservando a privacidade.

Utilizou-se o método de amostragem não probabilística por conveniência, para abordar as mulheres mastectomizadas no período pós-operatório mediato, internadas na clínica de mastologia, não interferindo, assim, na rotina de trabalho da equipe nem da participante. O projeto foi apresentado às enfermeiras da clínica que recebe pacientes com CA de mama. A escolha das participantes se deu mediante o contato com as enfermeiras assistenciais e gerentes da clínica específica em que ocorreram as entrevistas, que informavam o dia da cirurgia para os pesquisadores. Outrossim, no local em que as entrevistas eram realizadas, foi explicado o propósito, o modo como as entrevistas seriam realizadas, bem como a importância de sua participação no estudo.

Utilizou-se ainda a técnica de saturação para interromper as entrevistas. A saturação caracteriza-se por um ponto da entrevista em que as respostas não possuem novas informações e o conteúdo abordado apresenta-se repetitivo e não acrescenta de forma significativa ao fenômeno estudado.⁽¹²⁾ Os dados provenientes do formulário socioeconômico foram organizados a partir de sua tabulação no programa *Microsoft Office Excel*, 2016.

A análise se deu por intermédio da Análise de Conteúdo de Bardin em três etapas: pré-análise, exploração do material, inferência e interpretação, com validação por equipe com 3 enfermeiros pesquisadores com expertise em pesquisa qualitativa.⁽¹³⁾ Realizou-se a transcrição dos áudios contendo os depoimentos, de forma imediata, e criação do *corpus* textual, dando início à primeira etapa (Pré-análise), em que se utilizou a análise de conteúdo para identificar afinidades entre os grupos semânticos e linguísticos. Esse método foi escolhido por possibilitar a fragmentação da unidade textual, permitindo o foco nos núcleos secundários integrados no processo de comunicação com as depoentes, assim os núcleos foram reorganizados em categorias de ideias semelhantes. Na segunda etapa (Exploração do material) foi utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) versão 0.7 alpha 2 para análise lexical estatística do *corpus*, baseando-se na lexicometria.⁽¹⁴⁾ Empregou-se uma interpretação fundamentada na classificação hierárquica descendente (CHD) dos segmentos de texto (ST) com base no método de Reinert. Na terceira etapa (inferência e interpretação) realizou-se a descrição das classes geradas pelo IRaMuTeQ através da CHD em que foram comparadas com outras literaturas e materiais teóricos.

Os dados foram produzidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Para o sigilo da identidade das participantes, com a utilização codificadores alfanuméricos P01, P02, P03; e, assim por diante, sendo que P significa participante, seguindo a ordem sequencial das entrevistas, assim como foi esclarecido sobre o direito de se afastar a qualquer momento e com o material coletado deletado definitivamente.

O estudo foi submetido ao comitê de ética de ética em pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB) (Parecer nº 6.926.401) e do Hospital Ophir Loyola (HOL) (Parecer nº 7.002.908).

RESULTADOS

O perfil socioeconômico das depoentes demonstrou que a idade média das mulheres variou entre 36 e 75 anos. Ainda, sete (35%) eram solteiras, seis (30%) casadas, três (15%) viviam em união estável, três (15%) eram viúvas e uma (5%) era divorciada. Quanto ao grau de escolaridade, oito (40%) das participantes possuíam Ensino Médio Completo, cinco (25%) Ensino Fundamental Incompleto, quatro (20%) Ensino Superior Incompleto, duas (10%) Ensino Fundamental Completo e uma (5%) Ensino Superior Completo.

Ainda, onze (55%) das mulheres se autodeclararam pardas, cinco (25%) brancas e quatro (20%) pretas. Sobre a ocupação das mulheres participantes do estudo, nove (45%) declararam-se “donas do lar”, seis (30%) eram aposentadas, três (15%) autônomas, uma (5%) Agente de Viagem e uma (5%) Funcionária Pública. Dez (50%) declararam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, cinco (25%) de 2 a 3 salários mínimos e cinco (25%) menor que um salário-mínimo. Dez (55%) residiam em Belém, três (15%) eram de outros municípios e seis (30%) eram de regiões do interior do Estado do Pará.

Em relação aos dados de saúde, nove (45%) participantes negaram alguma comorbidade, seis (30%) possuíam apenas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), duas (10%) relataram HAS e Diabetes Mellitus (DM) e três (15%) relataram HAS, DM e outra comorbidade associada a elas. Ademais, em relação aos tratamentos realizados antes da mastectomia, 12 participantes (60%) realizaram quimioterapia, uma (5%) realizou quimioterapia e radioterapia, e sete (35%) não realizaram quimioterapia e nem radioterapia antes da cirurgia. Todas as participantes 20 (100%) possuíam diagnóstico primário de CA de mama.

Conforme a Figura 1, o software processou 20 textos em 131 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 103 (78,63% do *corpus*). O conteúdo semântico das classes 1, 2 e 5 foi subpartilhado na classe 1, pois as palavras possuíam significados semelhantes, mostrando que mesmo tendo afinidades entre si, são diferentes. Dessa forma, interpretou-se a classe 1 como: “Comunicação: orientações de cuidados dos profissionais de enfermagem sobre linfedema”, que apontam as orientações da enfermagem sobre os cuidados no pós-operatório de mastectomia. Já o conteúdo semântico das classes 3 e 4, deu origem à ordem das classes correspondendo, respectivamente, às classes 2 e 3 interpretadas como: “Entendimento das mulheres mastectomizadas sobre linfedema”; “Experiência cirúrgica de mulheres mastectomizadas: reflexões e consequências”.

Figura 1. Dendograma com as classes originadas. Belém, Pará, Brasil. 2024.



Fonte: Relatório do IRaMuTeQ, 2024.

Classe 1 – Comunicação: orientações de cuidados dos profissionais de saúde sobre linfedema

Na análise lexical das classes 1, 2 e 5 identificou-se as palavras mais significantes da Classe 1 “Peso”, “Carregar”, “Movimentar”, “Lado”, “Orientação”, da Classe 2 “Explicar”, “Saber”, “Entender”, “Fisioterapeuta” e da Classe 5 “Cuidado”, “Escutar”, “Doutor”, “Orientar”, evidenciando as orientações que foram repassadas pelos profissionais de enfermagem às participantes sobre os cuidados necessários no cotidiano para prevenir o linfedema após mastectomia. Percebeu-se, que os principais cuidados eram voltados para não sobrecarregar o braço homolateral à cirurgia, como apresentado nas falas a seguir:

[...] Eu recebi, mas eu esqueci, porque eu estava, tão assim, nervosa que eu esqueci. (P11)

[...] Não pegar peso, não se deitar do lado, foi muito, vários cuidados que elas disseram para eu ter [...] Ter bastante repouso, não dormir na rede [...] Fazer exercícios. (P02)

[...] Carregando peso e varrer a casa. E eu acho que é isso! É não dormir do lado que está. (P04)

[...] Eles disseram que eu posso movimentar meu braço. Eu só não posso, é fazer peso, carregar peso, é forçar meu braço. Posso movimentar de todas as maneiras que eu quiser, pentear cabelo, tipo assim, lembrei agora. (P11)

[...] Ela disse que não é para mim carregar peso. E não me apoiar muito, é para me apoiar com o outro lado do braço pra não dar esse problema que ela falou. (P19)

Duas mulheres relataram ainda que os profissionais deram orientações à não realização de alguns procedimentos de saúde no braço homolateral à cirurgia, como evitar vacina e injetáveis, devido ao risco de desenvolver o linfedema.

[...] Não fazer nenhum procedimento de retirada de sangue, nem fazer alguma medicação nesse lado do braço que foi feita a cirurgia. (P09)

[...] Não pode tomar injeção nunca mais, né?! nesse lado do braço que foi operado... A mastologista passou me dizendo que eu não posso me apoiar com um braço que foi o lado direito, né?, eu tenho que me apoiar sempre com o braço esquerdo. (P20)

Informou-se que os profissionais repassaram informações para a realização de exercícios para prevenir o linfedema após o procedimento cirúrgico, no entanto, não foram citados quais os tipos de exercícios recomendados.

[...] A única restrição que a médica falou é que eu não posso, até então, é fazer peso no braço que foi operado. Do resto, tudo pode fazer! É até bom que eu faça exercícios. (P12)

[...] O importante é não fazer força! pode levantar-se, sim! Tem que levantar-se para fazer o exercício para o braço não endurecer. Isso, eu tive essa orientação, sim. (P20)

Apenas uma participante relatou que o braço deve ser mantido acima do nível do coração durante o repouso em decúbito na cama, como demonstrado a seguir:

[...] O cuidado do braço é deitar-se, pegar um travesseiro. Estar em uma cama mais alta; travesseiro para ficar sempre assim elevado. (P20)

Classe 2 – Entendimento das mulheres mastectomizadas sobre linfedema

Construiu-se com a análise da classe 3 as palavras mais frequentes “Inchaço”, “Retirar”, “Evitar”, “Linfonodos”, “Linfedema”, destacando a percepção sobre o que ocasionava o linfedema no seu organismo. Entretanto, a maioria das participantes não souberam responder o que é e o que ocasiona o linfedema após a cirurgia, como evidenciado nos relatos abaixo:

[...] Eu acho que é porque fazendo esforço, e como ele já não tem mais a proteção dos linfonodos que protege, evita que coagule o sangue ou alguma coisa aconteça. Eu acho que aí como tem essa retirada a gente fica é [...]consequentemente a vir inchar. (P09)

[...] Eu acredito que é quando são retirados linfonodos que protegem o organismo. E se não for bem cuidado, eles ficam inchados. Transforma ele em linfedema. (P10)

[...] Eu não sei responder na verdade, mas eu acredito que se ocacione esse inchaço deve ser uma inflamação, alguma coisa que não tá bem no teu organismo, porque inchaço não é normal. (P15)

[...] Quando mexem na axila, retiram os linfonodos. Então, para de ter aquela drenagem linfática natural do corpo. E quando o braço incha é o linfedema. (P16)

[...] Na realida.de eu não sei muito bem o que é, se é uma coisa perigosa o braço está inchado. Eu não sei lhe dizer assim, certamente. Eu acho que não é normal o braço muito inchado, né, é isso que eu acho, que é devido o grau da doença. (P20)

Classe 3 – Experiência cirúrgica: reflexões e consequências

Apresenta-se, após análise lexical da classe 4, com as palavras mais representativas “Cirurgia”, “Depois”, “Antigamente”, “Receber”, indicando as reflexões das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia e suas consequências após a alta hospitalar. Depois veem a cirurgia como uma “etapa vencida” e apontam a importância da saúde mental nesse processo.

[...] Eu podia caminhar. Esse foi o primeiro exercício, né, só caminhar. Não poderia fazer outros exercícios pesados. Na verdade, musculação eu poderia, mas só depois, né, para poder eu vencer. (P01)

[...] Antigamente era um tabu incrível isso aí, sabe? Por isso que as mulheres ficavam com astral baixo. (P05)

[...] Ela disse que tinha que obedecer a regra dela aí eu disse tá bom, porque eu tinha, eu estava interessada em saber, porque é a primeira vez que faço cirurgia e eu fico meio preocupada. (P19)

Há necessidade da mudança de comportamento após o procedimento de retirada da mama, gerando preocupações, devido à percepção de que não será mais possível realizar as atividades domésticas em suas residências pelo cuidado com o braço homolateral à cirurgia.

[...] É eu varrer casa, é eu carregar peso, é eu fazer força descomunal, eu fazer coisas que não devo fazer. (P01)

[...] Eu acredito que serviços domésticos acredito que não é legal carregar, carregar peso empurrar alguma coisa, fazer movimentos bruscos. (P15)

[...] Eu creio que lá em casa eu já não vou, porque eu estando lá em casa já não vou fazer muita força com o braço, né, que ela disse que eu tenho que ficar muito em repouso, assim, devido ao tempo da cirurgia, né? (P19)

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico apontou uma faixa de idade que variou entre 36 e 75 anos, com predominância de média escolaridade: 40% possuíam Ensino Médio Completo e 25% têm Ensino Fundamental Incompleto. Entre as participantes, 55% se autodeclararam pardas, enquanto 45% eram donas de casa, 30% aposentadas e 15% autônomas. Esses dados se assemelham aos de um estudo realizado em Recife com mulheres em acompanhamento ambulatorial para CA de mama, cuja média de idade foi de 54,53 anos; nesse grupo, 44,19% viviam com até um salário-mínimo e 51,16% se autodeclararam pardas, sendo 41,86% envolvidas em atividades domésticas. Ambas as pesquisas destacam um perfil socioeconômico vulnerável entre mulheres em tratamento para CA de mama.⁽¹⁵⁾

Em relação aos dados de saúde, 45% não relataram comorbidades, enquanto 30% tinham HAS e 10% apresentaram HAS e DM. A maioria (60%) passou por quimioterapia e 5% por quimioterapia e radioterapia, com todas tendo diagnóstico primário de CA de mama. Em comparação, um estudo quantitativo, retrospectivo com coorte transversal, realizado na cidade de São Paulo com mulheres com CA de mama atendidas em um serviço de reabilitação devido ao linfedema, 76,6% das mulheres apresentaram comorbidades, como 43,9% com obesidade, 48,1% com HAS e 17% com DM. Cabe salientar que 48,5% das participantes foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante, 74% à radioterapia, e 7,9% realizaram linfadenectomia axilar.⁽¹⁶⁾

A classe 1 evidenciou que as principais orientações dos profissionais de saúde sobre a prevenção de linfedema, após mastectomia, consistiram em não sobrecarregar o braço homolateral à cirurgia. Da mesma forma, em uma pesquisa qualitativa, realizada no Rio de Janeiro com mulheres com CA de mama submetidas à cirurgia da mama, as participantes também relataram que foram orientadas a evitar qualquer tipo de esforço no braço homolateral à mastectomia.⁽¹⁷⁾

Em um estudo realizado na região oriental do Mar Negro, 72% das participantes relataram não carregar peso acima do recomendado pelos profissionais de saúde com o braço homolateral à cirurgia de mama.⁽⁸⁾ A literatura mostra que não é possível verificar se a realização de exercícios por mulheres mastectomizadas auxilia na prevenção de linfedema, entretanto, enfatiza que os exercícios contribuem para a recuperação do movimento do braço homolateral à cirurgia da mama.⁽¹⁸⁾

As participantes também relataram ter recebido a orientação de evitar dormir sobre o braço homolateral à cirurgia da mama. Um estudo realizado no Ceará com profissionais da saúde, especializados em CA de mama ou saúde da mulher, indicou a recomendação de que pacientes em pós-operatório de CA de mama durmam em posição dorsal, evitando apoiar-se sobre o braço homolateral à cirurgia.⁽¹⁹⁾

As participantes destacaram a importância de evitar procedimentos de saúde no braço homolateral à mastectomia, como a punção de acessos vasculares. Todavia, uma revisão sistemática contraindica a recomendação de evitar punção no braço homolateral à mastectomia para prevenção de linfedema, devido ao baixo nível de evidências na literatura, além dessa conduta atrasar atendimentos clínicos das pacientes.⁽²⁰⁾ Assim, foi identificado em uma revisão de escopo que a aferição da pressão arterial e a punção de acessos vasculares, quando realizadas corretamente, não estão relacionadas ao surgimento ou aumento do linfedema em mulheres mastectomizadas.⁽²¹⁾ Portanto, ainda é uma orientação a ser revista no meio científico, para se chegar a algum consenso, para ser individualizada a cada paciente.

Apenas uma participante relatou ter recebido orientação sobre a elevação do braço durante o sono. Nessa vertente, um estudo de delineamento descritivo e correlacional de grupo único, realizado na região do Mar Negro Oriental com pacientes com CA de mama submetidas à cirurgia da mama, recomenda a elevação do membro superior homolateral à mastectomia quando a paciente estiver em repouso em decúbito dorsal na cama, visando mantê-lo no nível do coração.⁽⁸⁾

A classe 2 aborda o entendimento das mulheres sobre o linfedema e o impacto da retirada dos linfonodos na linfadenectomia no surgimento dessa condição, associada ao acúmulo de líquido intersticial no membro superior. O linfedema, assim, é caracterizado como uma inflamação crônica após a cirurgia de mama.⁽⁵⁾ Ademais, um Estudo de Coorte Retrospectivo Preditivo, realizado em Barcelona com mulheres que foram submetidas a cirurgias para CA de mama com dissecação axilar de linfonodos, aponta que o número de linfonodos retirados é um fator de risco para o desenvolvimento do linfedema, mas também existem outros fatores como o aumento do IMC após a cirurgia.⁽⁴⁾

Durante a realização da entrevista, algumas participantes não lembravam ou não sabiam responder sobre fatores de risco e cuidados para o linfedema, pois não conseguiram absorver as orientações fornecidas pela equipe de saúde. A falta de adesão aos cuidados para autogestão do linfedema está diretamente relacionada à desinformação sobre a condição e cabe aos profissionais de saúde realizarem as orientações necessárias.⁽⁹⁾

Sobre isso, tem-se que as orientações sobre cuidados no pós-operatório devem ser repassadas de forma simples possibilitando uma melhor adesão das mulheres ao autocuidado.⁽¹⁹⁾ Assim, faz-se necessária a realização de educação em saúde com orientações e esclarecimentos pelos enfermeiros, pois melhoram a qualidade de vida das pacientes e a satisfação delas com a equipe de enfermagem.⁽²²⁾

Na classe 3 são apresentadas reflexões e as consequências da cirurgia de mastectomia, sendo relato por uma participante o tabu em relação a retirada da mama e como isso influenciava o emocional das mulheres. Assim, o linfedema é uma condição que, associada à retirada da mama, causa impactos de aspectos físicos e emocionais negativos à mulher.⁽²³⁾

O linfedema após a retirada da mama está associado a alterações na qualidade de vida das pacientes, afetando o bem-estar emocional, funcional e físico, especialmente devido à mudança estética no braço.^(7,24) Assim, o enfermeiro deve realizar um cuidado individualizado e humanizado a essas mulheres fragilizadas com escuta qualificada e comunicação efetiva, através de orientações com linguagem acessível, de fácil compreensão e com clareza nas exposições, permitindo a troca entre profissional e paciente.⁽²³⁾ Além disso, uma rede de apoio é essencial para mulheres pós-mastectomia para uma melhor recuperação e tratamento.⁽²⁵⁾

Nesta classe 3, evidenciou-se a preocupação com o retorno das atividades diárias após a realização da cirurgia, devido à necessidade de manter o braço em repouso. Um estudo realizado com mulheres no pós-operatório de mastectomia em um hospital no Paraná demonstrou que as mulheres, após a realização da mastectomia, apresentam receio de voltar a realizar as tarefas do cotidiano, com medo de alguma complicações no braço.⁽²⁵⁾

Um estudo de análise secundária de uma pesquisa realizada com mulheres com CA de mama, acompanhadas por 12 meses após a mastectomia em Nova Iorque, demonstrou que pacientes que desenvolvem linfedema enfrentam maiores dificuldades em realizar atividades diárias, como cozinhar, limpar a casa, lavar roupa, tomar banho, vestir-se, dirigir, entre outras.⁽²⁶⁾ O linfedema ocasiona dor, redução do movimento do braço e em casos mais graves rigidez no membro.^(6,8,27)

No entanto, os enfermeiros podem realizar massagem de drenagem linfática no braço das pacientes com linfedema e exercícios progressivos para a recuperação da mobilidade do membro.⁽²²⁾ Ademais, a enfermagem deve encorajar mulheres mastectomizadas na autogestão, tornando a paciente protagonista do seu cuidado, orientando as medidas de autocuidado. As orientações incluem evitar injetáveis, aferição de pressão arterial e glicemia, retirada de cutícula e exposição ao calor no membro superior homolateral à mastectomia.^(9,19) Além da utilização de manga compressiva, hidratante e protetor solar no braço, também é recomendada a prática de atividades físicas leves.⁽⁹⁾

Uma limitação deste estudo é de cunho metodológico, dado que foi realizado em uma única instituição de saúde restringindo a diversidade de contextos avaliados. Outro aspecto é a carência de novos estudos sobre a orientação da manipulação do braço para a discussão.

Os resultados desta pesquisa contribuem para o campo teórico e prático do cuidado de enfermagem, especificamente para mulheres mastectomizadas. O estudo revela que o conhecimento e as orientações adequadas sobre linfedema impactam diretamente a adesão às medidas preventivas, promovendo um cuidado mais completo que leva em conta os fatores psicossociais que afetam as pacientes, além dos cuidados físicos, e fortalecendo a construção de uma abordagem de cuidado mais integrada e humanizada.

CONCLUSÃO

O conhecimento das mulheres mastectomizadas sobre o linfedema e as orientações recebidas no pós-operatório variam conforme o entendimento e a importância atribuída ao autocuidado nesse contexto. Os conhecimentos a partir das orientações recebidas, revelaram um cuidado direcionado à pós-mastectomia em geral, incluindo recomendações como evitar carregar peso com o braço homolateral, não dormir sobre o membro afetado e realizar exercícios leves. No entanto, a falta de ênfase específica na prevenção do linfedema, juntamente com uma compreensão limitada sobre essa condição, sugere um espaço para melhorias na transmissão de informações que promovam o autocuidado direcionado à prevenção.

Percebeu-se que as falas das participantes remetem dúvidas e incertezas sobre a condição do linfedema após a mastectomia, não havendo uma compreensão completa sobre o linfedema. Neste lastro, sobreleva-se a importância de realizar exercícios com o membro para prevenir a rigidez no pós-operatório, embora os tipos específicos de exercícios não tenham sido mencionados, sendo ressaltada a proibição de procedimentos injetáveis no membro homolateral à mastectomia como ponto a ser melhor explorado em pesquisas clínicas para estabelecimento de consenso.

Como implicações para orientações destaca-se que existe uma preocupação em relação à mudança de comportamento necessária, especialmente com atividades domésticas no retorno ao domicílio, devido aos cuidados com o braço homolateral à cirurgia. Ademais, foi enfatizado o impacto emocional da mastectomia devido à retirada da mama.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Alves FCR, Lima FC, Santana ME. Coleta de dados: Alves FCR. Análise e interpretação dos dados: Alves FCR, Lima FC, Santana ME. Redação do artigo ou revisão crítica: Lima FC, Moreira BCB, Panzetti TMN, Júnior Corrêa AJ, Santana ME. Aprovação final da versão a ser publicada: Lima FC, Moreira BCB, Panzetti TMN, Santana ME.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. *Cancer Today*. Lyon: IARC; 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2023-2025: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.
3. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2019;64(6):713-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>.
4. Martínez-Jaimez P, Armora Verdú M, Forero CG, Álvarez Salazar S, Fuster Linares P, Monforte-Royo C, et al. Breast cancer-related lymphoedema: Risk factors and prediction model. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2021;78(3):765-75. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15005>.
5. Rupp J, Hadamitzky C, Henkenberens C, Christiansen H, Steinmann D, Bruns F. Frequency and risk factors for arm lymphedema after multimodal breast-conserving treatment of nodal positive breast cancer - a long-term observation. *Radiat Oncol*. [Internet]. 2019;14(1):39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13014-019-1243-y>.
6. Buki LP, Rivera-Ramos ZA, Kanagui-Muñoz M, Heppner PP, Ojeda L, Lehardy EN, et al. "I never heard anything about it": Knowledge and psychosocial needs of Latina breast cancer survivors with lymphedema. *Womens Health (Lond)* [Internet] 2021;17:17455065211002488. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455065211002488>.
7. Paiva A do CPC, Elias EA, Souza ÍE de O, Moreira MC, Melo MCSC de, Amorim TV. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher que vivencia linfedema decorrente do tratamento de câncer de mama. *Esc. Anna Nery (Online)* [Internet]. 2020;24(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0176>.
8. Aydýn A, Gürsoy A. Lymphedema information and prevention practices of women after breast cancer surgery. *Florence Nightingale J Nurs*. [Internet] 2020;28(3):350-8. DOI: <https://doi.org/10.5152/FNZN.2020.18082>.
9. Oliveira JMBB, Marques RRT, Valadares JG, Vieira FVM, Lopes MVO, Cavalcante AMRZ. Ineffective self-management of lymphedema in mastectomized women: concept analysis. *Acta Paul. Enferm*. [Internet] 2024;37. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR0001432>.
10. Silva DCD, Martins Júnior FRF, Silva TMR, Nunes JBC. Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação. *Educ. Rev.* [Internet]. 2022;38. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469826895>.
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2021;34. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
12. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev. Bras. Enferm. (Online)* [Internet]. 2022;75(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2016.

14. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Pesqui. Prát. Psicossociais [Internet]. 2020;15(2):1-19. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015.
15. Oliveira MCA, Jordán APW, Ferreira AGC, Barbosa LNF. Characteristics of multidimensional pain in women with breast cancer treated at a referral hospital: a cross-sectional study. BrJP [Internet]. 2022;5(4):347-53. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220053-en>.
16. Gozzo TO, Aguado G, Tomadon A, Panobianco MS, Prado MAS. Profile of women with lymphedema after breast cancer treatment. Esc Anna Nery (Online) [Internet]. 2019;23(4): e20190090. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0090>.
17. Marchito LO, Fabro EAN, Macedo FO, Costa RM, Lou MBA. Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2019;65(1):e-03273. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.273>.
18. Paskett ED, Le-Rademacher J, Oliveri JM, Liu H, Seisler DK, Sloan JA, et al. A randomized study to prevent lymphedema in women treated for breast cancer: CALGB 70305 (Alliance). Cancer [Internet]. 2021;127(2):291-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.33183>.
19. Santos CPRS dos, Goyanna NF, Corpes EF, Yanez RJV, Mourão Netto JJ, Barbosa RCM, et al. Content validity of guidance on self-care in the post-operative period for breast cancer. Rev. Bras. Enferm. (Online) [Internet]. 2024;77(4):e20240188. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0188>.
20. Hadjistyllis M, Soni A, Hunter-Smith DJ, Rozen WM. A systematic review of the complications of skin puncturing procedures in the upper limbs of patients that have undergone procedures on the axilla or breast. Ann Transl Med [Internet]. 2024;12(4):70. DOI: <https://doi.org/10.21037/atm-23-1400>.
21. Macêdo MRS, Toscano MLS, Nóbrega WG, Barbosa JV, Chiavone FBT, Martins QCS. Precauções para linfedema em mulheres acometidas por câncer de mama pós esvaziamento axilar: revisão de escopo. Rev. Enferm. UERJ (Online) [Internet]. 2020;28: e49435. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49435>.
22. Zhuang Y, Pan Z, Li M, Liu Z, Zhang Y, Huang Q. The effect of evidence-based nursing program of progressive functional exercise of affected limbs on patients with breast cancer-related lymphoedema. Am J Transl Res. [Internet]. 2021;13(4):3626-33. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129270/>.
23. Rocha CB, Fontenele GMC, Macêdo MS, Carvalho CMS, Fernandes MA, Veras JM de MF, et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. Rev. cuid. (En línea) [Internet]. 2019;10(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>.
24. Gallegos-Alvarado M, Pérez-Sumano S, Ochoa-Estrada MC, Salinas-Torres VM. Improvement of quality of life on breast cancer-related lymphedema patients through a postmastectomy care program in Mexico: a prospective study. Support Care Cancer [Internet]. 2024;32(11):713. doi:10.1007/s00520-024-08895-4.
25. Camargo MJG, Santos CRAA, Ferreira JNF, Abonante KSFB. Contribuição da terapia ocupacional para a organização da rotina de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama: um enfoque nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Cad. Bras. Ter. Ocup [Internet]. 2022;30. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255033281>.
26. Park JH, Merriman J, Brody A, Fletcher J, Yu G, Ko E, et al. Limb volume changes and activities of daily living: A prospective study. Lymphatic Res Biol. [Internet]. 2021;19(3):261-8. DOI: <https://doi.org/10.1089/lrb.2020.0077>.

27. Aguilera-Eguía RA, Seron P, Gutiérrez-Arias R, Zaror C. Can resistance exercise prevent breast cancer-related lymphoedema? A systematic review and metanalysis protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2024;14(11):e080935. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080935>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/12/03
Revisão: 2025/03/27
Aceite: 2025/08/13
Publicação: 2025/09/10

Editor Chefe ou Científico: José Wictor Pereira Borges
Editor Associado: Államy Danilo Moura e Silva

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.