

Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas

<http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.273>

Prevention and Care of Lymphedema after Breast Cancer: Understanding and Adherence to Physiotherapeutic Guidelines
Prevención y Cuidado del Linfedema después del Cáncer de Mama: Comprensión y Adhesión a las Orientaciones Fisioterapéuticas

Liz de Oliveira Marchito¹; Erica Alves Nogueira Fabro²; Flavia Oliveira Macedo³; Rejane Medeiros Costa⁴; Marianna Brito de Araujo Lou⁵

Resumo

Introdução: O linfedema é a complicação mais frequente após a cirurgia do câncer de mama. A intervenção fisioterapêutica precoce é fundamental para melhorar a qualidade de vida e prevenir tal seqüela, porém as orientações preventivas podem gerar um sentimento de incapacidade e limitação. **Objetivo:** Identificar o nível de compreensão e a adesão das pacientes às orientações fisioterapêuticas na prevenção e cuidado do linfedema. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada no Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Foram incluídas 14 pacientes, submetidas a tratamento cirúrgico para o câncer de mama, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** As pacientes entrevistadas relataram que receberam orientações da equipe de fisioterapia e compreenderam a importância das recomendações. Os principais sentimentos despertados, ao serem questionadas sobre a adesão aos cuidados preventivos, foram a preocupação, o medo e o pânico, além do fantasma do linfedema. As entrevistadas reconheceram que, logo após a cirurgia, aderiram mais aos cuidados preventivos, mas que com o passar do tempo, essa rotina de cuidados tornou-se mais complicada, especialmente diante de seus compromissos domésticos. **Conclusão:** Pôde-se perceber que essas mulheres convivem com um grande medo de desenvolver o linfedema, porém têm a forte necessidade de retomar suas tarefas domésticas. Foi marcante nas falas o quanto as orientações fisioterapêuticas geram angústia, tristeza e sensação de inutilidade nessas mulheres. A fisioterapia deve estar atenta à maneira como apresenta as orientações preventivas de linfedema, devendo buscar sempre a adaptação e nunca a proibição, de forma a trazer compreensão e promover a cooperação, compartilhando com as mulheres a responsabilidade por seu autocuidado. **Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Linfedema; Modalidades de Fisioterapia; Prevenção de Doenças.

Abstract

Introduction: Lymphedema is the most common complication after breast cancer surgery. Early physiotherapeutic intervention is essential to improve quality of life and prevent such sequelae, but preventive guidelines can generate a feeling of incapacity and limitation. **Objective:** To identify the level of understanding and adherence of patients to physiotherapeutic guidelines in the prevention and care of lymphedema. **Method:** Descriptive, qualitative research, performed at Hospital de Cancer III the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA). Fourteen patients were submitted to surgical treatment for breast cancer, and semi-structured interviews were performed. **Results:** The patients interviewed reported that they received guidance from the physiotherapy team and understood the importance of the recommendations. The main feelings aroused when asked about adherence to preventive care were worry, fear and panic, as well as the phantom of lymphedema. The interviewees recognized that soon after the surgery, they adhered more to preventive care, but that with the passage of time, this routine of care became more complicated, especially in front of their domestic commitments. **Conclusion:** We can see that these women coexist with a great fear of developing lymphedema, but they have a strong need to resume their domestic tasks. It was remarkable in the speeches how much the physiotherapeutic orientations generate anguish, sadness and sense of uselessness in these women. Physiotherapy should be attentive to the way it presents the preventive guidelines for lymphedema, and should always seek adaptation and never prohibition, in order to bring understanding and promote cooperation, sharing with women the responsibility for their self-care. **Key word:** Breast Neoplasms; Lymphedema; Physical Therapy Modalities; Disease Prevention.

Resumen

Introducción: El linfedema es la complicación más frecuente después de la cirugía del cáncer de mama. La intervención fisioterapéutica precoz es fundamental para mejorar la calidad de vida y prevenir tal secuela, sin embargo, las orientaciones preventivas pueden generar un sentimiento de incapacidad y limitación. **Objetivo:** Identificar el nivel de comprensión y adhesión de las pacientes a las orientaciones fisioterapéuticas en la prevención y cuidado del linfedema. **Método:** Investigación descriptiva, cualitativa, realizada en el Hospital del Cáncer III del Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Se incluyeron 14 pacientes, sometidos a tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama, realizándose entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Las pacientes entrevistadas relataron que recibieron orientaciones del equipo de fisioterapia y comprendieron la importancia de las recomendaciones. Los principales sentimientos despertados al ser cuestionados sobre la adhesión a los cuidados preventivos fueron la preocupación, el miedo y el pánico, además del fantasma del linfedema. Las entrevistadas reconocieron que luego de la cirugía, se adhirieron más a los cuidados preventivos, pero que, con el paso del tiempo, esa rutina de cuidados se volvió más complicada, especialmente ante sus compromisos domésticos. **Conclusión:** Se puede percibir que esas mujeres conviven con un gran miedo a desarrollar el linfedema, pero tienen la fuerte necesidad de reanudar sus tareas domésticas. Fue marcante en las conversaciones cuanto las orientaciones fisioterapéuticas generan angustia, tristeza y sensación de inutilidad en esas mujeres. La fisioterapia debe estar atenta a la manera como presenta las orientaciones preventivas de linfedema, debiendo buscar siempre la adaptación y nunca la prohibición, para traer comprensión y promover la cooperación, compartiendo con las mujeres la responsabilidad por su autocuidado. **Palabras clave:** Neoplasias de la Mama; Linfedema; Modalidades de Fisioterapia; Prevención de Enfermedades.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1554-6044>

² INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0959-7678>

³ INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7663-768X>

⁴ INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8195-955X>

⁵ INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3717-8008>

Endereço para correspondência: Liz de Oliveira Marchito. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: lizmarchito@gmail.com



INTRODUÇÃO

O linfedema é a complicação mais temida pelos pacientes submetidos à linfadenectomia axilar no tratamento para o câncer de mama. Se manifesta pelo acúmulo de água, proteínas e produtos celulares no espaço extracelular em virtude da insuficiência do sistema linfático na condução da linfa diante de uma obstrução ao seu fluxo^{1,2}.

Vários fatores de risco para linfedema têm sido relatados na literatura, incluindo radioterapia em cadeias de drenagem, cirurgia axilar extensa, obesidade, edema subclínico, infusão de quimioterapia no membro homolateral ao câncer de mama, infecção e seroma³⁻⁶. Uma metanálise recente demonstrou que aproximadamente uma em cada cinco sobreviventes do câncer de mama desenvolverá linfedema com um início mediano de 14 a 18 meses após a cirurgia⁷.

Em estudo realizado no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em 2012, com 1.054 mulheres submetidas à linfadenectomia axilar, a incidência de linfedema foi de 17% em dois anos e 30% em cinco anos⁸. Macedo et al.⁹ realizou um estudo observacional de coorte com 933 mulheres (683 mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela; 144 biópsias do linfonodo sentinela seguidas de linfadenectomia axilar; e 106 submetidas à linfadenectomia axilar) e concluiu que a biópsia do linfonodo sentinela representou um fator de proteção independente para complicações quando comparada ao esvaziamento axilar. Ribeiro Pereira et al.¹⁰ realizou um estudo observacional prospectivo em uma coorte hospitalar de dez anos com 965 mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama e, após esse período, foi observada uma incidência de 41,1% de linfedema.

O linfedema pode impactar diretamente na qualidade de vida das pacientes, trazendo consequências físicas, emocionais e interferindo em suas atividades de vida diária, por isso, as orientações preventivas realizadas pela equipe multiprofissional são muito importantes¹¹.

A prevenção do linfedema se baseia em orientações para redução do risco dessa complicação ao longo da vida. Essa estratégia tem sido aplicada para minimizar o estresse do sistema linfático do membro superior em risco (membro superior ipsilateral ao câncer de mama) na esperança de prevenir a sobrecarga linfática causada pela saída de água e nutrientes do interior do capilar sanguíneo para o interstício celular⁷. Cabe a equipe multidisciplinar trabalhar em conjunto para a abordagem integral desse paciente e detecção precoce dessa complicação. O fisioterapeuta deve estar atento e intervir ao longo de toda linha de cuidados ao paciente com risco de desenvolver linfedema.

Entre as orientações preventivas do linfedema podem ser citadas: evitar a exposição do membro homolateral à cirurgia ao calor, a restrição do uso de sobrecarga e a não realização de movimentos rápidos e repetitivos com esse membro⁶, o uso de repelentes e hidratantes, a prevenção de traumas e queimaduras no membro, o uso de vestimentas de compressão durante viagens de avião, a não aferição da pressão arterial e não administração de injeções no membro homolateral à cirurgia^{12,13}.

Outra recomendação fisioterapêutica para a prevenção do linfedema é a realização de exercícios miolinfocinéticos com os membros superiores. Esses exercícios devem ser iniciados precocemente e realizados de forma lenta, sem resistência e com poucas repetições. A contração muscular promovida durante a realização dos exercícios desencadeia uma espécie de bombeamento mecânico, aumentando a angiomotricidade linfática e o recrutamento das vias linfáticas colaterais¹⁴⁻¹⁷.

O Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III (HCIII)/INCA possui uma rotina instituída que prevê que todos os pacientes com câncer de mama submetidos à abordagem cirúrgica da axila (seja biópsia do linfonodo sentinela ou linfadenectomia axilar) devam ser acompanhados pela fisioterapia desde o pré-operatório até um ano após a cirurgia, buscando a prevenção de complicações pós-operatórias e a promoção da qualidade de vida^{12,18}.

Ao longo dos anos, os tratamentos oncológicos e as técnicas cirúrgicas vêm evoluindo rapidamente e têm surgido dúvidas sobre a real necessidade, eficácia e intensidade dos cuidados preventivos orientados aos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. Orientamos em excesso? Somos demasiadamente restritivos? Realmente há necessidade para tantos “nãos”? Assim como evoluem as cirurgias, também se deve buscar evoluir nossas condutas de forma a proporcionar o melhor resultado aos nossos pacientes.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo identificar o nível de compreensão e de adesão dos pacientes às orientações fisioterapêuticas na prevenção e cuidado do linfedema. Também buscou compreender quais os fatores relacionados à adesão ou não adesão a esses cuidados, procurando entender melhor como pensam esses pacientes e, a partir daí, adequar as orientações fisioterapêuticas preventivas ao contexto atual, promovendo o máximo de independência e o mínimo de restrição a esses pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no HCIII/INCA. Foram incluídas

mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas a tratamento cirúrgico na mama e com alguma abordagem axilar (linfadenectomia axilar ou biópsia do linfonodo sentinela), em acompanhamento nessa instituição e em qualquer fase tratamento oncológico. Foram excluídas pacientes com menos de seis meses de cirurgia, menores de 18 anos, que apresentassem progressão de doença local ou a distância e aquelas com dificuldade de compreensão para responder às perguntas.

O período de coleta de dados ocorreu ao longo dos meses de julho a novembro de 2017. As pacientes elegíveis eram selecionadas por meio de busca ativa no sistema institucional de agendamento de consultas, abordadas pelo pesquisador após as consultas de rotina nos ambulatórios de mastologia e oncologia e convidadas a participar do trabalho. Após a consulta médica, em um ambiente privativo e por um profissional capacitado, as pacientes eram informadas sobre o caráter do estudo, os objetivos, riscos e benefícios e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o aceite, eram realizadas as entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro elaborado especialmente para esta pesquisa, com as seguintes perguntas: Você recebeu as orientações fisioterapêuticas preventivas no seu pós-operatório? Você compreendeu o porquê de cada cuidado? Segue os cuidados orientados? Se não, por quê? Quais cuidados você segue e os que não segue? Acha importante seguir esses cuidados? Por que? O que acha que pode interferir na sua adesão aos cuidados? Acha que, à medida que o tempo passa, você aderiu menos ou mais aos cuidados? As entrevistas tiveram uma duração média de 40 minutos.

Optou-se por fazer uso do princípio da saturação teórica dos dados, a fim de definir o tamanho amostral desta pesquisa. Segundo esse processo, a coleta de dados é interrompida quando se constata que os elementos apreendidos já se mostram suficientes para subsidiar as interpretações^{19,20}. Seguindo essa proposta, ao final do recrutamento, 14 pacientes foram convidadas a participar das entrevistas semiestruturadas.

Todas as entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas, de forma a exprimir fielmente todas as percepções dos pacientes sobre seus cuidados na prevenção ou no cuidado do linfedema pós-tratamento para o câncer de mama. Para a análise dessas informações, utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin²¹. Na Análise de Conteúdo, a fala do indivíduo corresponde a uma expressão dele como sujeito. Ela considera a presença de palavras e expressões que se repetem ao longo do texto, buscando categorizar esses achados posteriormente¹⁹. Para Bardin²¹, a Análise de Conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das

comunicações que visa a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens”.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, CAAE número 68894017.6.0000.5274, de 1 de julho de 2017, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade da população incluída no estudo foi de 55,3 anos. A maioria declarou ser de cor branca (71,4%) e cursou o ensino médio (71,4%); 50% não viviam com companheiro e 50% eram casadas e tinham as atividades domésticas como sua principal ocupação (71,4%).

Em relação ao tratamento realizado, 92,8% das pacientes foram submetidas à mastectomia, 64,2% realizaram linfadenectomia axilar e 35,7%, biópsia do linfonodo sentinela. O tempo médio entre o procedimento cirúrgico e o momento da entrevista foi de 4,07, variando de um ano a 14 anos.

Por meio da análise das falas apreendidas, construíram-se três categorias temáticas que representam ideias, palavras e expressões centrais, considerando a temática da compreensão e adesão aos cuidados fisioterapêuticos (Quadro 1).

Buscando preservar o anonimato das pacientes, seus nomes foram substituídos pela letra M, seguida de um número.

Quadro 1. Análise de Conteúdo – Categorias

Categorias temáticas
Conhecimento e importância dos cuidados
Angústia e limitações
Convivendo com os cuidados ao longo do tempo

CONHECIMENTO E IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS

Com relação ao recebimento das orientações por parte da equipe de fisioterapia do HCIII e seu entendimento, as pacientes entrevistadas relataram que foram devidamente orientadas e que compreenderam a real importância dessas recomendações.

Eu acho importante seguir esses cuidados, porque se eu não seguir quem vai sair prejudicada sou eu, eu

que vou sentir dor, o meu braço que ficará inchado, eu que vou tudo, então eu sigo à risca e quero viver muito tempo. M11

Eu recebi as orientações da fisioterapia quando eu estava internada e compreendi o porquê de cada cuidado. Se a gente fizer esforço, o braço vai inchar e vai ser prejudicial pra mim, né?! M13

Eu acho muito importante seguir os cuidados. É para o meu bem, né?! Sigo os cuidados até hoje. M4

Na fisioterapia, elas explicaram com mais detalhes e eu compreendi perfeitamente que poderia dar um linfedema. Eu segui religiosamente o que elas orientaram e eu fiquei muito bem, graças a Deus. M2

A intervenção fisioterapêutica deve ser precoce, visando à melhor adesão às orientações preventivas e à compreensão da importância dos cuidados ao longo da vida, promovendo o mínimo de restrições às pacientes. O Serviço de Fisioterapia do HCIII/INCA, por meio de suas rotinas de seguimento, promove a prevenção primária (orientações para diminuição da exposição a fatores de risco); secundária (diagnóstico precoce); e terciária (tratamento) do linfedema¹².

ANGÚSTIA E LIMITAÇÕES

Os principais sentimentos despertados nessas mulheres, ao serem questionadas sobre a adesão aos cuidados preventivos, são a preocupação, o medo e o pânico. Após a cirurgia, elas convivem sempre com o fantasma do linfedema. Esse constante temor parece ser o que as relembra da necessidade de manter os cuidados preventivos.

Tenho medo de o meu braço inchar, porque eu vejo aqui no INCA coisas horríveis, quando eu vejo, me conscientizo mais ainda e tomo mais cuidado. Tenho medo que ele fique inchado e fique aquela coisa horrorosa, que não desincha mais. M11

Eu tenho uma conhecida que o braço dela inchou, tenho medo demais do braço inchar. É desagradável aquele braço inchado, a gente já não é bonita, ainda vai ficar mais difícil com o braço inchado e, também, o braço deve pesar. M7

Às vezes eu evito fazer qualquer coisa com o braço porque eu tenho pânico de inchar, morro de medo de o braço inchar e ter que usar luva, não quero de jeito nenhum. M12

Eu fico triste em ver aqui no hospital as mulheres com aquele braço inchado, com aquelas faixas, e a preocupação maior é que não volta ao normal. M7

As orientações para redução do risco de linfedema são comuns na assistência às pacientes após a cirurgia para o câncer de mama, porém não existe consenso na literatura científica sobre sua real necessidade^{2,22,23}. Diante da escassez de dados que comprovem a eficácia dos cuidados na prevenção do linfedema, deve-se pesar o benefício dessas orientações, pois a adesão rígida a essas medidas pode contribuir para um maior estresse e ansiedade, aumentando desnecessariamente a preocupação sobre sua atual condição²⁴.

A maioria das pacientes deste estudo relatou angústia e preocupação excessiva com a adesão aos cuidados preventivos, e isso pode ser observado principalmente nas falas das pacientes M7, M11 e M12.

Outro ponto bastante marcante nas falas é de como as orientações fisioterapêuticas preventivas acabam por gerar, no cotidiano dessas mulheres, um sentimento de grave limitação, desencadeando tristeza, mais medo e sensação de inutilidade.

Quando recebi as orientações dos cuidados com o meu braço, eu senti minha vida limitada, eu acho que minha vida agora vai ser assim, eu tenho limitações, tudo que eu fizer que prejudique será pior para mim, então procuro evitar. Sou uma pessoa muito hiperativa, não sei ficar parada, quando ela disse que eu não podia fazer um monte de coisa, eu fiquei muito triste. M11

Quando eu recebi as orientações eu me senti limitada, me sinto até hoje, me sinto uma pessoa inválida, não posso fazer nada, mas eu preciso fazer, acabo fazendo, mas fico com medo. Às vezes eu até entro para o banheiro e começo a chorar. M12

Quando meu braço começou a inchar eu fiquei muito preocupada, fico vendo algumas fotos e percebo quanto meu braço inchou, porque antes não era assim, quando eu me vejo no espelho percebo a diferença no tamanho do braço, às vezes me sinto mal, porque tem blusa que eu quero colocar e não consigo porque marca mais o braço, me incomoda, quase não estou usando minhas blusas, só larga para não marcar e tive que trocar até a aliança de mão porque não entra mais. M10

Existe uma preocupação muito grande por parte dessas mulheres quanto ao retorno a suas tarefas domésticas e laborais. As participantes deste estudo, em sua maioria, exerciam exclusivamente atividades do lar, apesar de atualmente a mulher assumir múltiplos papéis sociais, seja como chefe de família, mantenedora, mãe e principal cuidadora²⁵.

Os cuidados com o lar têm uma importância central na vida das mulheres estudadas. Um ponto marcante nas

falas das entrevistadas é de como as orientações preventivas limitam as suas vidas, gerando uma sensação de inutilidade, além do medo, pânico e preocupação da possibilidade em desenvolver o linfedema, conforme se pode observar nas falas de M11, M7, M12 e M10. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Panobianco et al.²⁶ no qual as mulheres relataram esses mesmos sentimentos negativos, o que as levaram a privarem-se de atividades que lhe proporcionavam prazer.

A possibilidade de se recolocar no mercado de trabalho após o câncer de mama também é uma questão bastante complicada e angustiante para elas. Muitas mulheres precisam parar de trabalhar ou mudar de função por causa das sequelas do tratamento.

Minha família quer que eu tenha repouso, quer que eu viva como uma inútil dentro de casa, mas eu não quero essa vida. Eu sinto falta de capinar um quintal, de cuidar das minhas plantas, de fazer coisas que eu gostava, mas fico com medo de me prejudicar. Eu tenho medo de ficar com meu braço com aquelas faixas, porque eu vou me sentir uma pessoa inútil com aquelas coisas. M6

Eu quero fazer as coisas em casa para ver se eu tenho condições de trabalhar fora, porque depois que eu tive o câncer eu perdi o meu emprego, eu cuidava de uma senhora que pesava 100 kg e, quando eu voltei a trabalhar, minha patroa disse que eu não tinha mais condições de trabalhar, não pagou meu INPS, não quis ficar comigo e eu fiquei sem nada. M6

Um importante aspecto que se relaciona ao bem-estar e à qualidade de vida das pacientes sobreviventes ao câncer de mama é o retorno ao trabalho após o diagnóstico e tratamento. O retorno às atividades laborais pode simbolizar a volta da normalidade e reintegração social²⁷. Como a realidade da maioria das pacientes deste estudo é de atividades laborais mais pesadas, a volta ao trabalho fica mais dificultada e, muitas vezes, elas são obrigadas a se reinserirem em outro tipo de atividade.

A perda do trabalho pode afetar profundamente a qualidade de vida, além de causar perdas econômicas ao indivíduo. Para muitas mulheres, o trabalho fora do lar representa uma realização pessoal, além de ser uma importante fonte de renda, seguro saúde e interações sociais^{28,29}.

Algumas pacientes acabam deixando transparecer a preocupação ao ver o exemplo de outras mulheres; e outras, o arrependimento por não terem seguido devidamente as orientações preventivas.

Acho fundamental seguir os cuidados. Outras colegas que fizeram mastectomia e não seguiram as orientações ficaram com limitação no braço. M2

Eu acho importante seguir as orientações, eu esqueci por um momento, e olha só o que aconteceu, a gente acaba esquecendo. M9

O estudo de Vassard et al.³⁰ apontou um sofrimento psicológico entre as mulheres com linfedema em comparação com aquelas sem essa complicação. O linfedema é considerado uma condição amedrontadora, pois gera sentimentos negativos como ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social entre as mulheres portadoras³¹.

CONVIVENDO COM OS CUIDADOS AO LONGO DO TEMPO

As entrevistadas reconhecem que, logo após a cirurgia, aderem mais aos cuidados preventivos, mas que, com o passar do tempo, essa rotina de cuidados torna-se mais complicada, especialmente diante de seus compromissos domésticos.

Antes eu seguia as orientações, mas com o passar do tempo eu fui relaxando. Percebi que algumas orientações são mais difíceis de seguir, pois tenho que fazer as coisas em casa. M8

Eu fiquei um pouco relaxada com os cuidados com o braço conforme foi passando o tempo. M7

No início eu segui mais as orientações, até porque a limitação era muito maior. Hoje eu diminuí, mas ainda tomo cuidado. M2

Em estudo realizado por Sherman et al.³¹, foi observado que a adesão às orientações aumentou em 79% das pacientes, com o passar do tempo, no acompanhamento até 12 meses de cirurgia. Em contrapartida, neste estudo, as mulheres entrevistadas relataram que a adesão aos cuidados preventivos diminuiu com o passar do tempo, especialmente em razão da necessidade de desempenhar suas atividades domésticas.

Eu faço todos os cuidados com a casa. Eu tento dividir as coisas com o meu marido, as coisas mais pesadas eu não faço. M10

Quando eu vou fazer uma faxina em casa, os meus filhos ficam falando que eu não posso fazer, mas não é com os braços, é com as pernas. M6

Eu cuido de três netos, mas não carrego criança no colo. Vou ao mercado, mas não carrego nada muito pesado. O serviço de casa a gente sempre tem que fazer, mas eu não saio carregando móvel. Quando eu sinto que começa a doer, eu paro. M6

Eu falo agora na minha casa para os meus filhos e para o meu marido, eu tenho limitações, minha vida agora é limitada, coisas que eu fazia antes não posso mais. Daqui pra frente eu vivo para mim, já criei meus filhos. M11

Eu comecei a observar, quando voltei a trabalhar, que o braço dá um sinalzinho quando estou digitando muito, então eu tenho mais cuidado. Procuro nivelar o braço da cadeira, limito mais os movimentos da mão, mas não tive dificuldade para voltar ao trabalho. M2

Eu não deixei de fazer tudo, eu aprendi a diminuir o ritmo. M4

Eu adaptei a minha rotina, e agradeço muito as informações que eu recebi aqui, procuro sempre seguir. M5

Eu procuro dividir o trabalho de casa, faço tudo devagar e limpo cada cômodo em um dia, não pego peso, não tiro cutícula de jeito nenhum, mas os exercícios não faço. Não tenho paciência, eu acho chato. M13

Sou eu quem faz tudo em casa, mas, quando vou à feira ou ao mercado, procuro sempre levar o carrinho, para não voltar com a sacola pesada. Procuro usar as bocas de trás do fogão e faço os exercícios pelo menos três vezes por semana. M14

Na tentativa de dar continuidade à sua rotina prévia ao tratamento, elas buscam adaptar o seu dia a dia e, para isso, muitas contam com o auxílio da família e com mudanças de hábitos, conforme explícito nas falas anteriores. A participação solidária da família também ficou evidente no estudo realizado por Panobianco et al.²⁶, ao observarem que as pacientes apresentavam uma preocupação muito grande com o cuidado do linfedema, refletindo em dificuldades no trabalho e no cotidiano, e o apoio dos familiares foi fundamental para a reinserção social dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Todas as pacientes incluídas neste estudo receberam as orientações preventivas da equipe de fisioterapia do HCIII e relataram ter compreendido a importância delas; no entanto, a maioria apresentou dificuldade em aderir aos cuidados.

As principais dificuldades relatadas para a não adesão às orientações fisioterapêuticas estão relacionadas à necessidade de retomar os cuidados com o lar e as atividades laborais. Outra questão relevante apreendida

foi que as pacientes relataram maior adesão às orientações preventivas nos anos imediatamente seguintes à cirurgia, diminuindo esses cuidados à medida que o tempo pós-cirúrgico aumenta.

Por meio das entrevistas, pôde-se perceber que as orientações fisioterapêuticas geram muitos sentimentos negativos aos pacientes. O medo de desenvolver o linfedema muitas vezes preocupa mais que a doença oncológica em si. Ficou marcante nas falas das entrevistadas o quanto os cuidados fisioterapêuticos acabam por gerar angústia, tristeza e sensação de inutilidade a esses indivíduos.

A equipe de fisioterapia deve estar atenta à maneira como apresenta as orientações preventivas de linfedema aos seus pacientes, de forma a gerar mais informação e menos angústia, buscando assim um cuidado mais sutil, direcionado e individualizado. O fisioterapeuta deve promover sempre estratégias de adaptação e não gerar um sentimento de proibição, provendo compreensão e cooperação, compartilhando com os pacientes a responsabilidade por seu autocuidado.

Entende-se que mais estudos nessa temática precisam ser realizados, levando em consideração as características próprias da população brasileira, a fim de se compreender quais orientações são realmente necessárias e, assim, gerar o mínimo de angústia e limitação aos nossos pacientes.

CONTRIBUIÇÕES

Liz de Oliveira Marchito, Erica Alves Nogueira Fabro, Marianna Brito de Araújo Lou, Rejane Medeiros Costa e Flavia Oliveira Macedo participaram da concepção e planejamento do estudo, obtenção e análise dos dados, redação e revisão crítica, e aprovação da versão final.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*. 2013 Mar;46(1):1-11.
2. McLaughlin SA, Bagaria S, Gibson T, Arnold M, Diehl N, Crook J, et al. Trends in risk reduction practices for the prevention of lymphedema in the first 12 months after breast cancer surgery. *J Am Coll Surg*. 2013

- Mar;216(3):380-389. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.11.004>.
3. Specht MC, Miller CL, Russell TA, Horick N, Skolny MN, O'toole JA, et al. Defining a threshold for intervention in breast cancer-related lymphedema: what level of arm volume increase predicts progression? *Breast Cancer Res Treat.* 2013;140(3):485-94. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2655-2>.
 4. Menezes MM, Bello MA, Millen E, Lucas FAS, Carvalho FN, Andrade MFC, et al. Breast reconstruction and risk of lymphedema after mastectomy: a prospective cohort study with 10 years of follow-up. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2016;69(9):1218-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2016.06.001>.
 5. Kilbreath SL, Refshaube KM, Beith JM, Ward LC, Ung OA, Dylke ES, et al. Risk factors for lymphoedema in women with breast cancer: a large prospective cohort. *Breast.* 2016;28:29-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.04.011>.
 6. Asdourian MS, Skolny MN, Brunelle C, Seward CE, Salama L, Taghian AG. Precautions for breast cancer-related lymphoedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperatures, and cellulitis. *Lancet Oncol.* 2016;17(9):e392-405. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30204-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30204-2).
 7. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2013;14(6):500-15. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7).
 8. Bevilacqua JLB, Kattan MW, Changhong Y, Koifman S, Mattos IE, Koifman RJ, et al. Nomograms for predicting the risk of arm lymphedema after axillary dissection in breast cancer. *Ann Surg Oncol.* 2012;19(8):2580-9. doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-012-2290-x>.
 9. Macedo FO, Bergamnn A, Koifman RJ, Torres DM, Costa RM, Silva IF. Axillary surgery in breast cancer: acute postoperative complications in a hospital cohort of women of Rio de Janeiro, Brazil. *Mastology.* 2018;28(2):80-6. doi: <https://doi.org/10.29289/2594539420180000377>.
 10. Ribeiro Pereira ACP, Koifman RJ, Bergmann A. Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up. *Breast.* 2017;36:67-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.09.006>.
 11. Ahn S, Port ER. Lymphedema precautions: time to abandon old practices? *J Clin Oncol.* 2015;34(7):655-8. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.9574>.
 12. Fabro EAN, Costa RM, Oliveira JF, Lou MBA, Torres DM, Ferreira FO, et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/ Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Mastologia.* 2016 Mar;26(1):4-8.
 13. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(3):194-232. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21397>.
 14. Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, Skolny MN, Miller CL, Jammallo LS, et al. Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *J Clin Oncol.* 2016 Mar;34(7):691-8. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.61.5948>.
 15. Földi E, Földi M, Clódius L. The lymphedema chaos: a lancet. *Ann Plast Surg.* 1989 Jun;22(6):505-15.
 16. Paramanandam VS, Roberts, D. Weight training is not harmful for women with breast cancer-related lymphoedema: a systematic review. *J Physiother.* 2014;60(3):136-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.07.001>.
 17. Lu SR, Hong RB, Chou W, Hsiao PC. Role of Physiotherapy and Patient Education in Lymphedema Control Following Breast Cancer Surgery. *The Clin Risk Manag.* 2015;11:319-27. doi: <https://doi.org/10.2147/TCRM.S77669>.
 18. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):97-109.
 19. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011 Feb;27(2):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
 20. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):679-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
 21. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 22. Stuiiver MM, Ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson NK, Bossuyt PM. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015 Feb;13(2):CD009765. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009765.pub2>.
 23. Jakes AD, Twelves C. Breast cancer-related lymphoedema and venepuncture: a review and evidence-based recommendations. *Breast Cancer Res Treat.* 2015;154(3):455-61. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-015-3639-1>.

24. McLaughlin SA. Lymphedema: separating fact from fiction. *Oncology*. 2012;26(3):242-9.
25. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 Jun;31(2):335-42.
26. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud*. 2008;13(4):807-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400019>.
27. Waddell G, Burton AK. Is work good for you health and well-being?. London: The Stationery Office; 2006.
28. Azzanni M, Roslani AC, Su TT. The perceived câncer-related financial hardship among patients and their families: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2015;23(3):889-98. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2474-y>.
29. Coelho VP. O trabalho da mulher, relações familiares e qualidade de vida. *Rev Serv Soc Soc*. 2002;23(71):63-79.
30. Vassard D, Olsen MH, Zinckernagel L, Vibe-Petersen J, Dalton SO, Johansen C. Psychological consequences of lymphoedema associated with breast cancer: a prospective cohort study. *Eur J Cancer*. 2010;46(18):3211-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.07.041>.
31. Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A. Factors Predicting Adherence to Risk Management Behaviors of Women at Increased Risk for Developing Lymphedema. *Support Care Cancer*. 2015 Jan;23(1):61-69. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2321-1>.

Recebido em 12/11/2018
Aprovado em 18/2/2019