



Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama

Nursing care on the world of life perspective of women-who-experience-lymphedema-resulting-from the-breast-cancer-treatment

Atención en enfermería en la perspectiva de mundo de la vida de la mujer-que-vivencia-linfedema-decorrente-del-tratamiento-de-cáncer-de-mama

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva¹

Elayne Arantes Elias²

Ívis Emília de Oliveira Souza²

Marléa Chagas Moreira²

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo¹

Thaís Vasconcelos Amorim¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, MG,
Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Desvelar sentidos da mulher na vivência do linfedema decorrente do tratamento de câncer de mama e analisar propostas de cuidado na perspectiva do mundo da vida dessa mulher. **Método:** Estudo fenomenológico, fundamentado no referencial teórico e metodológico de Martin Heidegger. Os cenários de pesquisa foram o Hospital Ascomcer e a Fundação Cristiano Varella, ambos em Minas Gerais, Brasil. Procedeu-se entrevista fenomenológica com 13 mulheres que vivenciavam o linfedema por câncer de mama. **Resultados:** As mulheres mostraram-se envergonhadas e chateadas com o braço sem estética. Ficam deprimidas, perdem a autoestima e tentam disfarçar, mas nem sempre é possível. Em alguns momentos, preferem não sair de casa. Sentem dificuldade de comprar roupas que se ajustem no braço edemaciado. O *ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-em-decorrência-do-tratamento-de-câncer-de-mama* revela-se na aparência e na impessoalidade. O linfedema implica em mudanças físicas visíveis a todos, porém está oculta as dificuldades vividas pelo *ser-mulher* no cotidiano assistencial. **Conclusão e implicações para a prática:** Cabe ao Enfermeiro considerar a percepção da mulher sobre si mesma em relação a sua imagem corporal para ampliar a sua prática profissional e buscar repensar estratégias de cuidado que aumentem a autoestima e melhorem sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Linfedema; Autoimagem; Enfermagem; Mulher.

ABSTRACT

Objective: To unveil the woman's senses in the experience of lymphedema resulting from the treatment of breast cancer and analyze care proposals from the perspective of this woman's world of life. **Method:** a phenomenological study, based on the theoretical and methodological reference of Martin Heidegger. The research scenarios were the Ascomcer Hospital and the Cristiano Varella Foundation, both in Minas Gerais, Brazil. A phenomenological interview was conducted with thirteen women who experienced lymphedema due to breast cancer. **Results:** The women were ashamed and annoyed with the arm without esthetics. They become depressed, lose self-esteem and try to disguise, but it is not always possible. At times, they prefer not to leave the house. They find it difficult to buy clothes that fit in the swollen arm. The being-there-woman-who-experiences-the-lymphoedema-in-treatment-of-breast-cancer is revealed in appearance and impersonality. Lymphedema implies physical changes visible to all, but the difficulties experienced by the being-woman in daily care are hidden. **Conclusion and implications for practice:** It is up to the nurse to consider the woman's perception about herself in relation to her body image to broaden her professional practice and seek to rethink care strategies that increase self-esteem and improve her quality of life.

Keywords: Breast Neoplasms; Lymphedema; Self Concept; Nursing; Woman.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar sentidos de la mujer en vivencia del linfedema resultante del tratamiento de cáncer de mama y analizar propuestas de cuidado en la perspectiva de mundo de la vida de esa mujer. **Método:** Estudio fenomenológico, fundamentado en el referencial teórico y metodológico de Martin Heidegger. Los escenarios de investigación fueron el Hospital Ascomcer y la Fundación Cristiano Varella, ambos en Minas Gerais, Brasil. Se realizó entrevista fenomenológica con trece mujeres que vivían el linfedema. **Resultados:** Las mujeres se mostraron avergonzadas y aburridas con el brazo sin estética. Se quedan deprimidas, pierden la autoestima e intentan disimular, pero no siempre es posible. En algunos momentos prefieren no salir de casa. Sienten dificultad para comprar ropa que se ajuste en el brazo edemaciado. El *ser-ahí-mulher-que-vivencia-el-linfedema-en-consecuencia-del-tratamiento-de-cáncer-de-mama* se revela en la apariencia e impersonalidad. El linfedema implica cambios físicos visibles a todos, pero está oculto en las dificultades vividas por el *ser-mulher* en el cotidiano asistencial. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Cabe al enfermero considerar la percepción de la mujer sobre sí misma en relación a su imagen corporal para ampliar su práctica profesional y buscar repensar estrategias de cuidado que aumenten su autoestima y mejoren su calidad de vida.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Linfedema; Autoimagen; Enfermería; Mujer.

Autor correspondente:

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva.
E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

Recebido em 04/07/2019.
Aprovado em 30/10/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0176

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, com estimativa de 59.700 casos, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco de 56,33 casos a cada cem mil mulheres, é o tipo de doença oncológica mais incidente, excetuando o câncer de pele não melanoma. O controle da doença no País representa um desafio para a saúde, sendo prioridade na agenda da Política Nacional de Saúde do Brasil.¹

Sabe-se que no cotidiano de vida da mulher, além das mudanças causadas pelo tratamento desse tipo de câncer seja ele cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico, emergem possibilidades de complicações, sendo o linfedema no braço homolateral da mama afetada subestimado e incapacitante. A incidência varia conforme escolha terapêutica, sendo a retirada de linfonodos axilares e a radioterapia os principais fatores risco.² Estudos revelam que mulheres obesas são mais propensas, sendo a chance até quatro vezes maior quando comparada àquelas com o peso normal.³

O linfedema no braço pode gerar repercussões no bem-estar físico e psicológico, causadas tanto pela diminuição da funcionalidade do membro como a estética corporal.⁴ Instrumentos já foram validados para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama, como Body Image Index (BII), Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS), Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ) e Body Image and Relationship Scale (BIRS).⁵

Nota-se que a retirada da mama, muitas vezes, representa para mulher a resolução do problema, de modo que a doença oncológica passa a ser percebida como um evento que ocorreu na sua vida, mas que já foi solucionado. No entanto, ao se deparar com o edema progressivo no braço, necessita suporte dos familiares e de profissionais de saúde, dentre eles o Enfermeiro, no sentido de conscientizá-la e ajudá-la a compreender as mudanças que poderão surgir, desde alterações na nova imagem até as limitações físicas e sociais.⁶

A deformidade no braço é perceptível a todos e revela a imperfeição física na constituição corporal. Estudos evidenciam que a qualidade de vida é prejudicada por mudanças na autoimagem, por isso é preciso considerar essas questões no planejamento e avaliação do cuidado.⁷ O Enfermeiro inserido no itinerário terapêutico dessa mulher, seja na atenção primária, secundária ou terciária, tem a possibilidade de identificar diagnósticos de enfermagem que norteiam essa assistência considerando o aspecto psicossocial como “Baixa autoestima situacional” e “Distúrbio de imagem corporal”.⁸ Contudo, muitas vezes, o profissional limita-se a propor um plano de cuidados para abarcar as questões somáticas e deixa de perscrutar, subjetivamente, o impacto da autoimagem modificada no dia a dia da mulher.⁷

O modo como a pessoa se enxerga e se comporta frente a necessidade de cuidados com o braço afetado pode, muitas vezes, revelar um desconforto emocional e físico que acarreta alterações na qualidade de vida. Para promover uma atenção que favoreça o bem-estar físico e mental dessa pessoa, o profissional pode se valer de cuidados que elevam a autoestima,⁹ o que requer o conhecimento das fragilidades e potencialidades do ser que adocece em decorrência do surgimento de linfedema.

A realização deste estudo, justifica-se pela necessidade de compreender como é para a mulher a mudança da imagem corporal provocada pelo linfedema e, assim, oferecer subsídios para os profissionais repensarem o que é significativo e, a partir disso, dar um suporte para as situações do cotidiano que exigem o enfrentamento e adaptação à nova imagem. Nessa perspectiva, é possível contribuir para uma assistência em saúde que englobe as singularidades envolvidas no adoecimento pelo linfedema e estabeleça, de modo compartilhado, um plano de cuidados no processo de reabilitação, visando o bem-estar e o aumento da autoestima.

Desse modo, interrogou-se como a mulher vivencia a mudança corporal causada pelo linfedema no braço em decorrência do tratamento de câncer de mama, tendo como referencial teórico a Fenomenologia de Martin Heidegger. Os objetivos deste estudo foram desvelar sentidos da mulher na vivência do linfedema em decorrência do tratamento de câncer de mama e analisar propostas de cuidado na perspectiva do mundo da vida dessa mulher.

MÉTODO

A pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica, a partir do referencial teórico e metodológico de Martin Heidegger, foi escolhida como percurso metódico, tendo em vista que, por meio deste, é possível compreender significados e desvelar sentidos do ser do humano *sendo ser-aí-com* em suas singularidades e no cotidiano do mundo da vida no qual se dá a vivência implicada pelo surgimento do linfedema após o tratamento de doença oncológica mamária.

Estudos na área da enfermagem, balizados na fenomenologia de Martin Heidegger, vêm sendo desenvolvidos na perspectiva de repensar a assistência a partir de um novo paradigma de cuidado, que vai além do modelo médico centrado e busca outros modos possíveis de cuidar alinhados às subjetividades.¹⁰ A fenomenologia procura compreender aquilo *o-que-se-mostra-em-si-mesmo*, ou seja, o fenômeno.¹¹

Nesse sentido, em uma perspectiva fenomenal, deu-se voz à mulher que no dia a dia vivencia a alteração da estética corporal causada pelo linfedema, de tal forma que suas manifestações, como *ente*, explicitassem vestígios e pistas que somente o *ser* que vivencia essa situação em sua existência pode revelar. Considerou-se também que a ciência já explicou detalhadamente, mas ainda não foram suficientemente compreendidos, os fatos inerentes ao risco do surgimento do linfedema como complicação decorrente dos procedimentos terapêuticos de combate ao câncer de mama.

Heidegger estabeleceu uma constante interrogação sobre o sentido do *Ser*, buscando a compreensão do humano que está lançado no mundo como *ser-de-possibilidades*. O filósofo denomina como *ente* a pessoa física que se relaciona com as outras pessoas que veem ao seu encontro no mundo da vida, e é como *ente* que o *ser* se mostra nesse cotidiano. Neste estudo, o *ente* foi a mulher que vivencia as repercussões do linfedema

por câncer de mama. Ao interrogar o *ente*, o pesquisador acessa o *ser* e busca desvelar os sentidos do *ser*.¹¹

O estudo foi realizado em dois cenários: Hospital Ascomcer, localizado em Juiz de Fora- MG, e Hospital Cristiano Varella, Muriaé-MG. A escolha pelo Hospital Cristiano Varella deu-se, posteriormente, a etapa de campo no Hospital Ascomcer, em decorrência da dificuldade de acessar as participantes a partir dos registros nos prontuários. O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil, inclusive solicitando a inserção de um novo cenário, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, de acordo com os princípios éticos e legais vigentes na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, por meio dos pareceres de número 1.254.521 e 1.414.843.

A seguir, deu-se início à etapa da coleta das informações, realizada de janeiro a março de 2016. A princípio, no Hospital Ascomcer, foi feito contato com a Psicóloga responsável pelo Grupo de Apoio das Vitoriosas, destinado às mulheres com o diagnóstico de câncer de mama. Foi oferecida uma listagem com o nome das participantes do grupo.

Além disso, contactou-se a Enfermeira Responsável Técnica do Hospital que autorizou o acesso aos prontuários das mulheres em acompanhamento com médicos e com a psicóloga. Recorreu-se ao registro e foram extraídas informações sobre os dados pessoais e sobre o adoecimento. Realizaram-se contatos telefônicos com as possíveis participantes, esclarecendo-as sobre o estudo e convidando-as à participação voluntária.

No Hospital Cristiano Varella, foi feito contato com a Responsável pelo Serviço de Fisioterapia que colaborou para a seleção, entre as mulheres que eram atendidas na instituição, indicando o nome de cinco delas que realizavam fisioterapia em decorrência do linfedema por câncer de mama.

Também para convidar estas mulheres à participação voluntária na pesquisa, realizaram-se contatos telefônicos ou abordagem no Serviço de Fisioterapia. Foi agendado um encontro individual com cada uma, considerando o dia, a hora e o local de sua preferência. Todas aceitaram participar, totalizando treze mulheres. O encontro aconteceu no domicílio, na rua ou em sala que foi disponibilizada pelo Serviço.

Para a aproximação das possíveis participantes, levou-se em consideração a inclusão de mulheres com linfedema em decorrência do tratamento de câncer de mama que apresentavam um edema persistente no braço homolateral à mama afetada após seis meses do tratamento; e aquelas que apresentavam linfedema e também enfrentavam um novo tratamento por recidiva da doença ou por outra neoplasia. Excluíram-se mulheres que apresentavam sequelas que as incapacitavam de responder às perguntas, portadoras de agravos mentais e menores de 18 anos.

Previamente à realização das entrevistas, procedeu-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as participantes assinaram-no confirmando a sua anuência. As entrevistas foram gravadas em meio digital e transcritas na íntegra, com duração que variou de 9 a 40 minutos. A participação

de 13 mulheres foi considerada suficiente para, qualitativamente, expressar saturação pelo alcance de significados essenciais permitindo a emergência do fenômeno e respondendo os objetivos da pesquisa.¹² Durante a etapa de campo, foram realizadas leituras atentas dos depoimentos para verificar apreensão dos significados do fenômeno bem como a conclusão desse momento metódico.

A análise aconteceu em dois momentos: compreensão vaga e mediana e compreensão interpretativa ou hermenêutica. No primeiro momento, emergiram os significados essenciais compreendidos nos depoimentos das participantes e que agrupados como categorias *a posteriori* permitiram a construção de duas Unidades de Significado. Nesse primeiro momento, o *ser* ainda não é conhecido, é o *ente* que se mostra na dimensão dos fatos (*factual*).¹¹

Posteriormente à compreensão vaga e mediana, a análise hermenêutica trouxe à mostra sentidos desse *ser*, desvelando facetas do fenômeno.¹¹ Esse desvelamento deu-se a partir dos significados que emergiram das mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama, à luz do pensamento de Martin Heidegger, referencial teórico filosófico dessa interpretação.

Com a intenção de assegurar o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra "M" seguida por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros.

RESULTADOS

Entre as 13 participantes a idade variou de 36 a 65 anos. Com relação ao estado conjugal são quatro solteiras, cinco casadas, duas divorciadas e duas viúvas. Destaca-se que sete participantes foram selecionadas no Hospital Ascomcer e cinco no Hospital Cristiano Varella.

A conduta terapêutica para o câncer de mama, de um modo geral, seguiu o mesmo padrão: 12 mulheres realizaram tratamento combinando Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia e Linfadenectomia. O surgimento do linfedema aconteceu nos primeiros meses durante ou após o tratamento do câncer de mama, até cinco anos depois da conclusão terapêutica. Nove mulheres apresentaram recidiva da doença ou outro tipo de câncer.

A análise do movimento existencial da mulher com linfedema no braço por câncer de mama revelou como ela vivencia o fato de ter o braço aumentado após o tratamento do câncer de mama, mediante duas Unidades de Significado: Com o braço sem estética, perde a autoestima; e Envergonha-se do braço inchado e prefere disfarçar como pode.

Com o braço sem estética, perde a autoestima

As participantes significaram que perderam a autoestima, sentem-se incomodadas e deprimidas. Ficam sem estética, não gostam de se olhar no espelho e acabam desistindo de sair ao se depararem com a própria imagem. Essa compreensão foi revelada pelas falas aqui representadas nos recortes:

Fica um pouco sem estética [...] perde um pouco nossa autoestima [...] não foi só o braço que aumentou, mas eu

também aumentei [...] isso me deixa um pouco deprimida [...] A gente fica um pouco com a autoestima baixa [...](M1).

[...]Fiquei assim meio chateada por causa disso, fica esse braço assim diferente do outro [...] sempre implicava com os meus braços [...] sempre me incomodaram [...] e agora está maior ainda né? (M9).

(...) tem que ter cuidado quando lavar, tem que ter cuidado no... se der uma coceirinha não pode né, porque tudo é perigoso nesse braço. Aí então é uma mudança muito grande” (M11).

Não gosto de olhar nem no espelho não. Se tiver arrumando pra sair e olhar no espelho eu desisto (...) Mas, eu procuro o mínimo fazê de conta que eu não tô olhando muito, esquecer e continuar a vida, mas tem hora que não dá (M12).

Outras explicitaram que comprar roupa é difícil, às vezes, serve de um lado e do outro não e, assim, precisam comprar um número maior ou mandar fazer tamanhos diferentes. Tem roupa que não conseguem vestir porque aperta e deixa marcas. Seguem as falas selecionadas dentre os relatos que denotam esses significados:

[...] se eu mando fazer uma roupa eu tenho que fazer um lado maior, né? Aí é ruim [...] quero comprar uma blusa assim [...] (faz sinal negativo) dentro de cá a manga não entra (o braço com linfedema) (M5).

[...] eu nunca gostei de vestir roupa decotada assim [...] mas eu nunca gostei porque eu achava o meu braço muito grande! E agora? Só que como eu sinto muito calor, agora eu tenho que usar! Eu uso camiseta [...] roupas apertam o braço, deixam marcas [...] (M6).

[...] eu acho assim mais difícil é quando você vai comprar uma roupa [...] às vezes, do lado de cá ela cabe, mas aqui ela não cabe, então a gente tem que comprar um número maior” (M10).

Envergonha-se do braço inchado e prefere disfarçar como pode

As participantes revelaram que ficam chateadas de ter um braço diferente do outro e não gostam de ficar com ele de fora. Sentem vergonha e percebem que às pessoas falam quando o braço está muito inchado. Os braços grandes já causavam incômodo antes da doença e agora ele está ainda maior. Expuseram que preferem tampar o braço, tentam disfarçar o inchaço com uma atadura de crepom ou uma roupa maior e mais larga para não aparecer muito e, assim, as pessoas não verem. Relatos que denotam esta compreensão:

Nas fotos eu costume disfarçar...(risos) entendeu? Mas, eu não deixo de viver por causa disso... a gente nota mais é ... nas fotos[...] (M1).

Claro que tem hora que a gente fica com vergonha. Tem hora que ela tá tão inchada (fala muito baixo) e a pessoa fala [...] (M2).

[...] eu coloco isso (atadura de crepom) aqui, mas isso aqui não adianta nada não, isso aqui é da minha mente! [...] acho que é pra tampar para os outros não ver [...] lá na minha mente eu acho que é isso (M3).

[...]Eu tenho que vestir uma roupa que tampa isso aqui, porque se não fica essa bola aqui pra fora (M4).

[...] Não estou acostumada a ficar com os meus braços de fora [...] (M9).

[...] tenho trabalho na igreja [...] eu coloco a vestimenta branca essa mão tá livre (sem linfedema), mas essa aqui fica aparecendo esse pedaço aqui com a luva [...] e o ministro da eucaristia na hora que vai levantar a eucaristia você vê um pedaço da luva assim eu acho que fica estranho! O pessoal pode [...] né? (M10).

[...] procuro colocar uma roupa maiorzinha [...] mais larguinha que pega aqui assim (cobre dois quartos do braço) para não aparecer muito porque o braço tá muito inchado [...] (M12).

DISCUSSÃO

O câncer de mama pode desorganizar diversos aspectos da vida da mulher, seja ele físico, social e emocional, o que vai depender da gravidade, dos imprevistos no curso da doença, das mudanças na estrutura corporal e na alteração da autoimagem.⁷

Na hermenêutica o ser-aí-mulher-que-vivencia-linfedema-em-decorrência-do-tratamento-de-câncer-de-mama mostrou-se na *aparência* e na *impessoalidade*. Para Heidegger, na *aparência* o ente se mostra de uma forma que na realidade efetiva não corresponde o que ele verdadeiramente é.¹¹ Nesse mostrar-se do ente a mulher esconde o membro com ataduras, blusas de manga comprida, luva ou procura se isolar no seu *munho doméstico* quando o inchaço está muito visível para encobrir a vivência do problema. Dessa maneira, o *ser-aí-mulher* procura aparentar ser alguém que não apresenta edema no braço.

Quando a sua aparência se distancia daquilo que é considerado como ideal para a sociedade, a insatisfação com a imagem corporal está associada a maior exposição aos fatores culturais, ambientais e socioeconômicos.¹³ A baixa autoestima é manifestada nos relatos, nos comportamentos, como o isolamento no ambiente doméstico, na falta de cuidados com a própria saúde e as reclamações sobre as questões da vida.⁸

O modo como a mulher percebe a doença, o seu estado emocional e funcional, incluindo os sintomas manifestados, a duração, o controle e as consequências tem correlação significativa com a qualidade de vida.¹⁴ Há uma associação entre a insatisfação com a imagem corporal e o surgimento de sintomas depressivos, assim como a presença da dor e o sofrimento psíquico. Acredita-se que a dor aumenta a capacidade de consciência do próprio corpo e das mudanças imputadas no cotidiano, e isso favorece o surgimento de sentimentos negativos em relação a sua autoimagem corporal.¹⁵

Contudo, é importante salientar que a mudança da autoimagem corporal não está atrelada somente a mudanças na aparência

causada pelo linfedema, mas podem estar relacionadas a outras alterações comuns como a dor, a sensibilidade e a funcionalidade do braço.¹⁵

O *ser-ai-mulher* que compartilha o mundo com os *outros* que vêm-ao-seu-encontro é percebido do modo que se apresenta factualmente. Assim, na aparência a mulher apresenta o braço coberto para encobrir aquilo que ela verdadeiramente é, tornando-se, assim, igual a todos os *outros*, ou seja, uma pessoa que não apresenta linfedema, decaindo na *impessoalidade* do cotidiano.¹¹

Na *impessoalidade* o *ser-ai-mulher* não é ele mesmo, no sentido do “eu próprio”, mas procura ser igual a todos os outros, assim, as individualidades e a expressividade desaparecem, determinando o modo de ser da cotidianidade.¹¹

Em uma revisão sistemática, com o objetivo de descrever os instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama na população latino-americana, evidenciou-se que a insatisfação da mulher com o corpo, depois da descoberta do câncer de mama, é maior quando atravessa algumas condições como o linfedema, o uso de próteses em decorrência da mastectomia e o ganho de peso. Nota-se que a vulnerabilidade psicológica é maior quando a mulher acredita que sua aparência vai definir a autoestima.¹⁶

Corroborando com o presente estudo, os instrumentos de avaliação supracitados identificaram que a mulher sente vergonha do seu corpo, assim como medo de expô-lo na sociedade. Nessa perspectiva, a imagem corporal alterada denota o sentimento de incompletude da constituição corporal, o que contribui para pensamentos disfuncionais.¹⁶

Na ocupação do cotidiano, o *ser-ai* mostra-se na *impessoalidade*, em que cada um é outro e ninguém é si mesmo. O *ser-ai-mulher* no cotidiano estabelece uma relação de ser-com-os-outros que tem o caráter de distanciamento, em que o *ser-ai* não é si mesmo, mas é dominado pelos outros. Destarte, mantêm-se uma relação superficial, onde o *ser* que se mostra como *ente* é percebido e entendido apenas a partir das suas manifestações que lhe velam a dimensão fenomenal do *ser-ai*.¹¹

Em alguns momentos, o *ser-ai-mulher-que-vivencia-linfedema-em-decorrência-do-tratamento-de-câncer-de-mama* não consegue esconder o inchaço porque as blusas apertam, deste modo, mesmo à contragosto, expõe a deformidade física usando roupas que deixam o braço à mostra. As manifestações do linfedema no corpo são apenas indícios de algo que ele mesmo não se mostra, “o fenômeno do adoecimento que extrapola o diagnóstico da doença”. Ao *aparecer no mundo público* com vestimentas que expõe, para todos o problema de saúde, não significa que o *ser-mulher* está mostrando a si mesmo.^{11:105}

A deformidade no braço, muitas vezes, é perceptível a todos e revela a imperfeição física na constituição corporal. O linfedema implica em mudanças que não deixa a mulher se esconder, mesmo que não queira falar de si e do problema, pois a aparência é algo que não é possível ocultar. Em contrapartida, o modo como o *ser* significa a sua vivência está velado para as pessoas que vão ao seu encontro no mundo, que imersas em

suas rotinas cotidianas, muitas vezes, só percebem aquilo que se põe à mostra no coletivo e não é revelador da *singularidade*.

A deformação dos membros anuncia algo que não se mostra, como a tristeza, a vergonha, as dificuldades de enfrentar as mudanças nos hábitos diários, a perda da autoestima e o sentimento de que não é mais a mesma pessoa. Nesse contexto, *aparecer* é um não se mostrar “no sentido do fenômeno”.^{11:105}

Sentimentos de vergonha e desvalorização, além de repercutir diretamente na autoestima, vai reverberar no padrão de sono e na falta de energia para a realização das atividades cotidianas. Sabe-se que fomentar sentimentos positivos contribui para obter melhores escores psicológicos e aumentar a capacidade de resiliência.⁹

Para isso, mesmo com todo o estigma e preconceito, entende-se que o profissional de saúde, dentre eles o Enfermeiro, pode auxiliá-la no enfrentamento dos desafios, estimulando a retomada das atividades sociais e funcionais e elevando a autoestima e autoconfiança. Sabe-se que pessoas mais otimistas apresentam maior satisfação com a imagem corporal e uma melhor adaptação psicológica à nova condição de saúde, repercutindo em melhores taxas de sobrevida e qualidade de vida.¹⁶

As subjetividades da mulher que vivencia o linfedema precisam ser consideradas pelo Enfermeiro. Destaca-se a necessidade da atuação profissional comprometida com uma prática humanizada, que se *pré-ocupa* em contribuir para melhores condições de vida, adaptação da nova realidade, prevenção dos danos e incentivo a autonomia frente as adversidades inerentes ao adoecimento.⁷

Acredita-se na importância dos profissionais desenvolverem intervenções que abarque a pessoa de modo integral, ultrapassando a ótica da doença para contemplar outras questões como o contexto sociocultural. Imersa em uma sociedade que se ocupa da beleza física e da aparência, a mulher pode ser influenciada por esse contexto,¹⁷ assim, é preciso perscrutar como está sendo para ela lidar com as mudanças corporais e com os preconceitos que emergem do meio onde ela habita.

Com a *aparência* do braço edemaciado os *outros* observam aquilo como algo incomum e questionam sobre a deformidade física causada pela doença não porque se *pré-ocupam* e querem amparar no enfrentamento, mas apenas procuram uma explicação para o fato. Estabelecem assim uma relação com o braço aumentado fundada pela objetividade e não pela subjetividade do *ser-ai-com*. Quando a pessoa questiona ou o olhar é lançado, acontece uma relação pela objetividade do braço que se mostra inchado, em que as pessoas estão interessadas pelas respostas para aquele fato e não se expressam na subjetividade que envolve esse *ser-ai-mulher*.

No entanto, é invisível para os *outros* que vêm ao seu encontro no mundo os enfrentamentos diários da mulher que mobilizam sentimentos diante de uma rotina de atividades que passam a compor a sua vida cotidiana. A necessidade de autogerenciamento do linfedema, o reconhecimento de sintomas que indicam uma perda do autocontrole, como o aumento do tamanho do braço, a dor e a sensação de peso, e o uso de vestimentas para disfarçar o inchaço e as meias não deixa a mulher esquecer do problema.¹⁸

A invisibilidade das repercussões da doença na vida da mulher é percebida na sociedade, onde diversos temas são discutidos atualmente, mas ninguém fala do linfedema que, por exemplo, afeta o colega de trabalho. Evidencia-se que as pessoas estão alheias a cronicidade do linfedema e que, muitas vezes, minimizam as necessidades da mulher e até mesmo direcionam observações críticas que provocam sentimentos defensivos. Dessa maneira, emerge a necessidade de uma educação pública sobre o linfedema,¹³ visando diminuir os estigmas e o preconceito que interferem no cotidiano da mulher que, muitas vezes, prefere se esconder para não ser alvo dos olhares e comentários alheios.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

No movimento de interpretação o ser mulher mostrou-se em si-mesmo, no modo próprio de ser do cotidiano, na aparência e na impessoalidade. A *aparência* do braço inchado causa incômodo, abala a autoestima, gera sentimento de vergonha e preocupação com o que as pessoas vão achar disso e como serão vistas. Nessa perspectiva, a mulher passa a ocultar aquilo que interfere no seu estado emocional, seja com roupas mais largas, o braço envolvido em ataduras e, às vezes, isolando-se das outras pessoas dentro de casa. Tenta esconder algo que é fisicamente visível aos outros, pois é desconfortável explicar sobre o linfedema ou perceber os olhares de curiosidade, é lembrar do problema quando quer esquecer. Em seu movimento existencial não se compreende como *poder ser* com linfedema, então prefere não ser lembrada dessa condição.

Diante do fenômeno desvelado, entende-se que o Enfermeiro pode contribuir significativamente, tanto no gerenciamento dos cuidados com o braço edemaciado, como utilizando estratégias de educação em saúde, visando uma melhor qualidade de vida do *ser-aí-mulher*. As manifestações físicas não modificam somente o contorno que é visível aos outros pela aparência, mas traz implicações nas limitações das atividades por uma diminuição da funcionalidade do braço.

Cabe ao Enfermeiro compreender a percepção da mulher sobre si mesma em relação a sua imagem corporal para repensar a sua prática profissional e buscar estratégias que aumentem a autoestima e melhorem a qualidade de vida. Não é possível acessar o ser-aí-mulher-que-vivencia-linfedema-em-decorrência-do-tratamento-de-câncer-de-mama se não considerar o modo de cada uma encarar e enfrentar as dificuldades. Para isso é importante considerar as singularidades que envolvem cada pessoa e buscar de modo compartilhado, e até extensivo aos familiares, melhorar as condições de vida.

Destaca-se como limitação deste estudo os resultados serem generalizados em conformidade à pesquisa ancorada na fenomenologia, na qual participaram treze mulheres. Além disso, a maioria se encontrava na faixa etária acima de 40 anos, não interrogando esse fenômeno em mulheres mais jovens. A região geográfica é um outro fator limitante por ter sido desenvolvido exclusivamente no estado de Minas Gerais.

Por fim, espera-se que essa discussão ofereça possibilidades do Enfermeiro cuidar dessa mulher nos diferentes espaços assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, seja na consulta de enfermagem na Atenção Primária e Secundária ou na Atenção Terciária, tanto no pré quanto no pós-operatório e, em especial, na atenção domiciliar com enfoque na reabilitação.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva. Ívis Emília de Oliveira Souza.

Desenho do estudo. Análise de dados e interpretação dos resultados. Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Elayne Arantes Elias. Marléa Chagas Moreira. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo. Thaís Vasconcelos Amorim.

EDITOR ASSOCIADO

Julia Maricela Esperon Torres

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância; 2017 [citado 2019 Mar 01]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/medias/documentos/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
2. Covarrubias NP, Pons G, Ayala JM. Breast cancer related lymphedema: risk factors, diagnosis and surgical treatment. Rev Chil Cir [online]. 2019 [citado 2019 Mar 12];71(1):79-87. Disponível em: <https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/31/208>
3. Paiva CB, Dutra CMS. Prevalence of lymphedema after breast cancer treatment in overweight patients. Fisioter Pesqui. 2016;23(3):263-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/15214123032016>.
4. Mansoa MR, Hermida EC, Mourellea RM, Villaverdea SO, Bogaa RM, Barreiro VB. Terapia descongestiva complexa en grados iniciales de linfedema secundario a cáncer de mama. Fisioterapia. 2019;41(1):21-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2019.01.001>.
5. Vieira EM, Santos MA, Santos DB, Mancini MP, Souza HC, Bazán JL et al. Validação do Body Image Relationship Scale para mulheres com câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015;37(10):473-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320150005354>.
6. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery. 2015;19(3):432-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>.
7. Garcia SN, Coelho RCFP, Santos PND, Maftum MA, Mantovani MF, Kalinke LP. Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. Acta Sci Health Sci. 2017;39(1):57-64. 10.4025/actascihealthsci.v39i1.31833
8. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. J Res: Fundam Care. 2016 out/dez;8(4):5136-42. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>

9. Gomes NS, Soares MBO, Silva SR. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev Min Enferm.* 2015;19(2):120-26. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150030>
10. Esquivel DN, Silva GTR, Medeiros MO, Soares NRB, Gomes VCO, Costa STL. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15004>.
11. Heidegger M. Tradução de Fausto Castilho. Campinas: Unicamp; Petrópolis: Vozes; 2012.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensus e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [on-line]. 2017 [cited 2019 Mar 14];5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
13. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. *Support Care Cancer.* 2016;24:2743-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3089-2>.
14. Popović-Petrović S, Kovač A, Kovač N, Tovilović S, Novakov I, Čulibrk D. Lymphedema of the arm, the perception of the disease, self-efficacy and depression as determinants of quality of life in patients with breast cancer. *Vojnosanit Pregl.* 2018;75(10):961-7. <http://dx.doi.org/10.2298/VSP160613006P>.
15. Teo I, Novy DM, Chang DW, Cox MG, Fingeret MC. Examining pain, body image, and depressive symptoms in patients with lymphedema secondary to breast cancer. *Psychooncology.* 2015;24:1377-83. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.37>.
16. Varela MRF, Sierra MDV, Heredia MER, Delgado RM. Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Univ Psychol.* 2017;16(4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm>.
17. Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image.* 2018;27:21-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.006>.
18. Jeffs E, Ream E, Shewbridge A, Cowan-Dickie S, Crawshaw D, Huit M et al. Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema. *Eur J Oncol Nurs.* 2016;20:173-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.08.001>.