
CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NECESSÁRIO AO DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL NA PREVENÇÃO DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA¹

Marislei Sanches Panobianco², Valéria Pedro de Souza³, Maria Antonieta Spinoso Prado⁴, Thaís de Oliveira Gozzo⁵, Paola Alexandria Pinto de Magalhães⁶, Ana Maria de Almeida⁷

¹ Artigo extraído do projeto "Prevenção de Linfedema Pós-Mastectomia", financiado pela Fundação de Apoio Pesquisa Estado São Paulo, processo N° 2007/50627-9.

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (DMISP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: marislei@eerp.usp.br

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer. São Paulo, Brasil. E-mail: lela_usp@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Especialista em Laboratório do DMISP da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: masprado@eerp.usp.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do DMISP da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: thaisog@eerp.usp.br

⁶ Aluna da Graduação em Enfermagem da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: paolaalexandria@yahoo.com.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Professor Associado do DMISP EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: amalmeid@eerp.usp.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi a construção do conhecimento científico e empírico, necessários para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional, destinado às mulheres mastectomizadas, para capacitá-las à prevenção do linfedema de braço. Fundamentou-se na teoria pedagógica de Paulo Freire da educação problematizadora. Os sujeitos do estudo foram 33 mulheres mastectomizadas que frequentavam um núcleo de reabilitação e 16 membros da equipe multiprofissional deste serviço. Foram realizados círculos de discussão para coleta de dados, separadamente, para mulheres e profissionais. A análise de conteúdo proposta por Bardin foi utilizada para analisar os dados. Na visão dos profissionais o manual deve contemplar a caracterização do sistema linfático e linfedema; ações de detecção e controle; fatores de risco; terapias e suas repercussões; explicitar o porquê de cada orientação usando linguagem acessível. Para as mulheres mastectomizadas é importante constar a fisiopatologia do linfedema; dados sobre cirurgia e tratamentos; fatores predisponentes ao linfedema e importância do autocuidado.

DESCRIPTORES: Linfedema. Neoplasias mamárias. Educação em saúde. Mastectomia.

KNOWLEDGE CONSTRUCTION NECESSARY FOR THE DEVELOPMENT OF A DIDACTIC-INSTRUCTIVE MANUAL FOR POST MASTECTOMY LYMPHEDEMA PREVENTION

ABSTRACT: This study aimed to construct the scientific and empirical knowledge necessary for the development of a didactic-instructive manual addressed to women with mastectomies in order to empower them towards arm lymphedema prevention. The study was based on Paulo Freire's pedagogical theory of problematizing education. The subjects of the study were 33 women with mastectomies who attend a rehabilitation center and 16 members of the center's multiprofessional team. Discussion circles were used for data collection, separately for women and the team members. Content analysis proposed by Bardin was used in data analysis. According to the team, educational material must cover the characterization of the lymphatic system and the lymphedema; detection and control actions; risk factors; and therapies and their repercussions. It should also explain the reasons for each orientation and use understandable language. For women it is important to regard the physiopathology of lymphedema; data about the surgery and treatment; predisposing factors for the development of lymphedema; and the importance of self care.

DESCRIPTORS: Lymphedema. Breast neoplasms. Health education. Mastectomy.

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE UN MANUAL DIDÁCTICO-INSTRUCTIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA POSTMASTECTOMÍA

RESUMEN: El objetivo del estudio fue la construcción del conocimiento científico y empírico, necesarios para el desarrollo de un manual didáctico-instructivo, destinado a mujeres mastectomizadas, para capacitarlas en la prevención del linfedema de brazo. La investigación se basó en la teoría pedagógica de Paulo Freire de la educación problematizadora. Los sujetos del estudio fueron 33 mujeres mastectomizadas que frecuentan un núcleo de rehabilitación y 16 miembros del equipo multiprofesional que las atiende en ese servicio. Para la recolección de los datos, se crearon círculos de discusión para las mujeres y para el equipo, por separado. Para el examen de los datos se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin. Según el equipo, un manual de enseñanza debe considerar: la caracterización del sistema linfático y del linfedema; acciones de detección y control; factores de riesgo; terapias y sus repercusiones. Debe explicitar el porqué de cada orientación y usar un lenguaje accesible. Para las mujeres mastectomizadas es importante que en el manual conste: la fisiopatología del linfedema; datos acerca de la cirugía y tratamientos; factores que predisponen al linfedema y la importancia del autocuidado.

DESCRIPTORES: Linfedema. Neoplasias de la mama. Educación en salud. Mastectomía.

INTRODUÇÃO

O linfedema de braço, uma das complicações pós-cirurgia por câncer de mama mais frequente é definido como acúmulo de líquido, altamente proteico, nos espaços intersticiais, culminando no inchaço do membro afetado.¹ Ocorre em cerca de 40% das mastectomizadas e quando não tratado, pode desenvolver tumores malignos.² Pode aparecer em qualquer momento após a cirurgia do câncer de mama e nenhum tratamento é realmente efetivo para solucioná-lo. Acarreta a diminuição da força muscular, tensão muscular, dor e aumento do peso do membro acometido e ocasiona um grave dano estético e funcional, prejudicando seriamente as atividades sociais de mulheres que o apresentam.³ Provoca experiências de depressão e ansiedade, além de recordações constantes do próprio câncer.^{4,5}

Tendo em vista o impacto do linfedema na qualidade de vida dessas mulheres, e considerando que muitos dos fatores predisponentes dessa complicação são passíveis de prevenção, depreendemos que a educação em saúde, de mulheres mastectomizadas, faz-se primordial no seu processo de reabilitação. Acreditamos que a existência de instrumentos de orientação, como um material didático-instrucional, com informações que forneçam elementos para a tomada de decisões, possa facilitar, padronizar e reforçar as orientações verbais.

A criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar com pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado.⁶ Todavia, tem sido evidenciada a inexistência de pesquisas prévias à criação de material educativo. As produções são atreladas com mais frequência à experiência do atendimento, o que faz com que contemplem algumas dúvidas e

questionamentos mais comuns da clientela sobre os problemas específicos abordados nos materiais.⁷

A utilização e/ou produção de materiais educativos deve se pautar no processo de negociação de significados e na valorização de experiências entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.⁷

As informações escolhidas para compor um material educativo devem fornecer elementos para a tomada de decisões, em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e atitudes.⁸

Há a expectativa de que o diálogo criado no contexto do ambiente de grupo, resulte numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para promoção da mudança.⁹

Embora as práticas de produção de materiais educativos/informativos dirigidos aos pacientes sejam universalmente difundidas, o seu processo de produção por parte das instituições que produzem conhecimento em ciências da saúde, é raramente descrito, produzindo resultados insatisfatórios, pela ausência de método.⁷ Para tanto, esta pesquisa encontra respaldo em estudo que afirma que o campo da comunicação na saúde necessita desenvolver-se na direção de um exame mais sistemático das práticas em andamento, na forma de pesquisas, de modo a poder oferecer propostas teóricas coerentes, que orientem novas ações.¹⁰

O objetivo deste estudo foi construir conhecimento científico e empírico necessários para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional, dirigido a mulheres mastectomizadas, ou que serão submetidas a esse procedimento cirúrgico, no sentido de instrumentalizá-las quanto à prevenção do linfedema do membro superior homolateral à cirurgia e quanto às suas possíveis complicações.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa realizada é de vertente qualitativa que se fundamentou na teoria pedagógica de Paulo Freire, da educação problematizadora, cujo conteúdo são os problemas existentes nas experiências cotidianas do aprendiz que, sistematizados e teorizados, tendo em vista a relação dialógica e participativa, conduzem à transformação da realidade.¹¹

O roteiro de trabalho foi fundamentado nas etapas do processo de comunicação social: 1) Investigação e definição do assunto e recorte temático a ser trabalhado no material. 2) Definição da intenção dos produtores da mensagem e dos resultados esperados, considerando-se contexto, objetivos e interesses por atender. 3) Segmentação da audiência, ou seja, a quem a mensagem é dirigida, de modo a conferir direcionalidade e adequação ao público. 4) Elaboração dos conteúdos que compõem a mensagem.*

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto sob o protocolo N° 0676/2006, e foi realizado em um núcleo especializado em reabilitação física e psicossocial de mastectomizadas assistidas por uma equipe multiprofissional, na cidade de Ribeirão Preto.

Os critérios de inclusão para a equipe multiprofissional foram: atuar ou estagiar no núcleo de reabilitação há pelo menos um ano e aceitar participar da pesquisa. Para as mulheres: estarem cadastradas no núcleo de reabilitação há pelo menos seis meses, aceitar participar da pesquisa e não apresentar déficit cognitivo que comprometesse o entendimento das questões a serem respondidas.

Fizeram parte do estudo 16 membros da equipe multiprofissional e 33 mulheres atendidas no núcleo de reabilitação.

Utilizou-se círculos de discussão para coleta de dados, por essa ser considerada uma técnica de abordagem qualitativa, valorizada por conseguir trazer à tona as opiniões, relevâncias e valores dos sujeitos da pesquisa, em relação a um determinado tema.¹²

O convite à equipe multiprofissional foi feito pessoalmente, nos dias de atendimento do serviço. O local, a data e o horário do encontro (com duração de duas horas) foram definidos, conforme a disponibilidade da equipe. O convite às mulheres que frequentam o núcleo foi feito durante as reuniões habituais do grupo, na segunda, na quarta

e na sexta-feira da semana que antecedeu o início da coleta dos dados. A cada dia de atendimento, comparecem, em média, 40 mulheres, sendo que algumas frequentam mais de um dia por semana. Aquelas que aceitaram participar compareceram a um dos encontros (ou mais, caso tivessem manifestado interesse), que foram agendados durante as reuniões rotineiras do grupo, das 9 às 10 horas, em três semanas consecutivas, em uma segunda, uma quarta e uma sexta-feira.

Antes da realização dos encontros, tanto com as mulheres quanto com a equipe multiprofissional, foi apresentada a proposta de desenvolver material didático-instrucional sobre linfedema pós-mastectomia e solicitamos que expressassem suas expectativas frente ao conteúdo necessário para a elaboração de tal material. Também a pesquisadora esclareceu como se daria a participação, bem como a garantia do anonimato e a recusa em participar do estudo. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Primeiramente foi realizado o grupo de discussão com a equipe multiprofissional, onde foram levantadas as questões mais relevantes que orientaram e conduziram as discussões com o grupo de mulheres.

As discussões dos encontros, tanto com as mulheres, quanto com a equipe multiprofissional, foram gravadas em fita cassete e, posteriormente, transcritas para análise e dados dos prontuários de cada uma das participantes, auxiliaram na caracterização dos sujeitos.

A análise de conteúdo proposta por Bardin foi utilizada para analisar os dados obtidos, nos quais identificamos unidades temáticas que embasaram as informações que deverão estar contidas no material didático-instrucional. Assim, a partir de frases, por convergência de significados, delimitamos as unidades de registro e procedemos à categorização empírica.¹³

Caracterização dos sujeitos do estudo

Mulheres: foram realizados três círculos de discussão com as mulheres que aceitaram participar do estudo. Algumas participaram de mais de um encontro e, apesar de a média de atendimentos ser de 40 por dia, nem todas as mulheres participam dos círculos

* Rozemberg B. Tópicos em comunicação em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1998 (mimeo).

culos de discussão, nos dias normais de atendimento no serviço. Dessa forma, fizeram parte da amostra deste estudo, 33 mulheres com idades entre 34 e 81 anos, sendo a maioria, maior de 60 anos (45,5%), casadas (78,8%), com ensino fundamental incompleto (45,5%) e que trabalhavam em casa (54,5%).

Em relação ao tipo de cirurgia, três (9,4%) mulheres tinham sido submetidas à mastectomia radical à Halsted. Três (9,4%) mulheres fizeram mastectomia radical modificada à Patey e 10 (31,3%) mastectomia radical modificada à Madden; nove (28,1%), quadrantectomia e sete (21,9%) tumorectomia. Quanto ao tempo de cirurgia, à época da coleta dos dados, oito (24,2%) mulheres tinham menos de um ano de cirurgia; 11 (33,4%) tinham de um a cinco anos; oito (24,2%) de seis a 10 anos, e as outras seis (18,2%) mulheres tinham mais de 10 anos.

Em relação às terapias adjuvantes, 24 (72,7%) mulheres haviam realizado ou estavam realizando quimioterapia e 26 (78,8%) realizaram radioterapia.

Equipe Multiprofissional: foram realizados dois círculos de discussão, sendo que participaram desses encontros, um total de: três enfermeiras, seis fisioterapeutas, três psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois alunos do curso de graduação em enfermagem e um aluno do curso de graduação em psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades temáticas foram agregadas, por convergência de significados, em categorias, para o grupo da equipe multiprofissional e para o grupo de mulheres.

Equipe multiprofissional

As categorias empíricas da equipe multiprofissional foram: conteúdo a ser desenvolvido no manual; linguagem/ abordagem a ser utilizada no manual e importância do manual.

Conteúdo a ser desenvolvido no manual

O primeiro eixo temático identificado na fala da equipe multiprofissional foi a função do sistema linfático e caracterização do linfedema.

[...] explicar a função do sistema linfático, [...] se ele não estiver íntegro, o braço pode inchar, porque esse sistema de retorno está prejudicado (EM1).

[...] falar que mesmo bem depois da cirurgia, ainda precisa se prevenir, porque o linfedema pode surgir a qualquer momento... (EM2).

Estudo realizado na Universidade da França, na Alemanha, comprova a efetividade de um programa de atenção ao linfedema, em que as orientações às pacientes submetidas à mastectomia, são padronizadas e contêm essas informações.¹⁴ Acreditamos na importância dessas informações no manual de prevenção, inclusive com a inclusão de figuras que possam auxiliar no entendimento da função e localização do sistema linfático, e deve ficar claro que quando ele está prejudicado, é mais fácil surgirem complicações, como o linfedema.

A equipe multiprofissional considerou que, ao se caracterizar o linfedema, deve-se informar a respeito da importância de sua detecção e tratamento precocemente, o que facilitaria o controle dessa complicação pós-cirúrgica.

Então, colocar a definição [...]. Falar da perimetria... (EM1).

Então dizer como que eu detecto o linfedema, quais são as formas... e aí ela deve intensificar os cuidados (EM3).

[...] acho que elas devem saber o que é, e quais as consequências de não se tratar isso [...]. E acho que outra coisa também é a questão da erisipela (EM4).

Essas falas condizem com evidências científicas de que a detecção e o tratamento precoces do linfedema trazem menos danos a quem o apresenta. Sabendo como detectar, e conhecendo os riscos de complicações maiores, caso não ocorra o tratamento, a mulher poderia evitar outras infecções, erisipelas, e até mesmo tumores malignos no braço.¹⁵

A equipe multiprofissional considerou também, que após essa apresentação inicial, devem ser levantados os fatores de risco que predispõem ao linfedema e sobre a importância do autocuidado.

O que a gente vê muito também no aspecto de prevenção é na questão de não tomar injeção naquele braço, cuidado ao tirar as cutículas, etc. (EM3).

Elas têm dúvidas do que passar ou não no braço, a água quente... (EM5).

A obesidade complica o tratamento [...] a hipertensão [...] a inatividade (EM4).

Falar da hidratação e do uso do filtro solar, principalmente no braço do lado operado [...] (EM6).

Elas perguntam muito: quantas vezes no dia eu tenho que fazer a automassagem?, enfatizar a qualidade da massagem, de fazer bem feito [...] (EM7).

Em pesquisa realizada com mulheres de um núcleo de reabilitação de câncer de mama sobre o conhecimento dos fatores de risco, a maioria delas teve dificuldade de relacioná-los ao aparecimento

do linfedema, principalmente, a obesidade e a hipertensão arterial.¹⁶

A equipe multiprofissional considerou importante associar aos fatores de risco para o linfedema, as modalidades terapêuticas a que as mulheres foram submetidas. Isso também condiz com a literatura, que cita as cirurgias menos conservadoras e a radioterapia axilar, por exemplo, como fatores que predispoem ao linfedema.¹⁷

[...] então aquela orientação que a gente dá referente à cirurgia, tipos de cirurgia, radioterapia e daí os cuidados com o braço e tudo o que pode vir a desenvolver o linfedema [...] (EM6).

A mulher deverá entender que, a partir do momento em que foi submetida a uma cirurgia para o câncer de mama, com linfadenectomia axilar, estará propensa ao linfedema do braço, e que, os cuidados com esse braço, o fato de evitar o sobrepeso, controlar a pressão arterial, entre outros, são fatores primordiais na prevenção e controle do linfedema e outras complicações.

Foi apontada ainda, a necessidade de as mulheres terem o conhecimento das etapas do tratamento para o linfedema, esclarecendo-se as razões pelas quais são necessários cada um dos procedimentos. Esse esclarecimento facilitaria a adesão ao tratamento, pois quando a mulher entende as etapas do tratamento, mais fácil será ela entender sua importância e necessidade.⁴ Acresce-se a isso, que vários estudos têm demonstrado a eficácia das terapias em uso para o linfedema, e que propiciam melhora significativa da qualidade de vida.¹⁸

Elas não entendem o tratamento e por isso elas não entendem como evitar (EM6).

Eu acho que a automassagem também tem que ser bastante enfatizada (EM7).

Foi comentado sobre a importância de o tratamento com enfaixamento ser apenas realizado por profissionais e sobre o uso da braçadeira elástica e automassagem.

[...] relataram que tiraram, porque começou a apertar o enfaixamento, e pediram pra alguém da família fazer, então a gente tem que orientar, é melhor ficar sem (EM4).

Quando falar da automassagem, tem que enfatizar que elas têm que fazer em conjunto com as outras medidas de prevenção. Teve uma paciente que perguntou assim: "se eu fizer a automassagem, aí eu posso fazer tudo que eu fazia antes?" Falei que não, você pode fazer, mas você diminui, evita pegar peso, usar a braçadeira... (EM8).

Na opinião da equipe multiprofissional, um manual educativo deve enfatizar a importância

do autocuidado e participação no tratamento e o equilíbrio necessário nas atividades do dia a dia, a fim de que as pacientes tenham maior controle sobre os fatores que interferem em sua reabilitação. Nesse sentido, a *British Lymphology Society* preconiza o despertar da mastectomizada para o próprio cuidado, como uma forma importante de prevenir complicações.¹⁹ E ao se prover de informações de como se autocuidar, as mulheres manifestam um maior controle sobre os fatores que interferem em sua reabilitação.

É, muitas vezes, elas pensam que a melhora, a cura delas, vai depender só do terapeuta. Então acho importante falar da parceria que é 50% eu e 50% você (EM8).

Acho que é importante também falar que elas vão poder voltar a fazer as atividades que elas faziam antes, só que agora elas têm um limite (EM6).

Outra face da manutenção dos bons resultados na prevenção do linfedema, reportada pela equipe multiprofissional, foi a participação dos familiares no tratamento e reabilitação da mulher.

A família tem muita dúvida porque teve uma paciente que comentou que os filhos estão cobrando ai mãe você não vai melhorar? (EM5).

É importante que os familiares estejam próximos à mulher, desde o diagnóstico até o processo de reabilitação, e conheçam a etiopatogenia da doença, suas consequências, físicas e emocionais, entre outros aspectos, para que possam realmente apoiá-la, de forma adequada e satisfatória. Nesse sentido, a participação positiva dos familiares vai além da ajuda física; sua importância também se dá, principalmente, na reabilitação emocional. Para isso, é preciso que tenham conhecimento sobre o problema.²⁰

Linguagem utilizada no manual

No que se refere à forma como as informações devem ser abordadas, as considerações feitas pela equipe multiprofissional enfatizaram a clareza da linguagem e uma maneira de orientar que não seja repressora, mas sugestiva de comportamentos mais saudáveis.

O importante, acho que é a linguagem que se vai usar, acho que tem que ser uma linguagem muito acessível e explicando os detalhes mesmo (EM6).

E acho evitar no manual, atemorizar (EM7).

Na elaboração de materiais educativos em saúde, uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhe a autonomia, promove sua adesão, torna-o capaz de

entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde, favorece sua tomada de decisão.²¹

Outra consideração interessante sobre a forma de transmitir o conteúdo diz respeito à explicação pormenorizada de cada item a ser discutido no manual.

Explicar de forma clara também o porquê: do fazer, do evitar; enfatizar o benefício de cada procedimento (EM8).

A potência de uma teoria não reside apenas no que ela diz, mas, sobretudo, naquilo que ela nos permite fazer. Portanto, acreditamos que mais que simplesmente informar, faz-se necessário saber como informar, como transpassar o guia teórico para a prática, fazendo com que as orientações fornecidas mobilizem as pacientes.²²

Importância do manual

Além do incremento do conhecimento das próprias mulheres sobre sua condição, foram elencados vários motivos, dentre os quais o fato de os familiares/cuidadores ou até mesmo as pessoas que convivem com mulheres mastectomizadas também poderem tomar conhecimento dessas informações.

Até para o familiar poder ler sobre esse manual [...]; os familiares têm muito medo, né? Principalmente no início; a família tem muita dúvida (EM3).

[...] muitas vezes o familiar pode ter até um entendimento melhor e ajudar [...] (EM1).

As colocações da equipe multiprofissional, ao considerar que a família e aqueles que convivem com mulheres mastectomizadas também devem ter conhecimentos referentes ao linfedema são corroboradas por outro estudo que justifica tal teoria no fato de essas outras pessoas poderem ter um entendimento maior e por constituírem, na maioria das vezes, o suporte dessas mulheres.²³

As mulheres

As unidades temáticas que emergiram das falas das mulheres foram agrupadas em três categorias empíricas: dúvidas/falta de entendimento sobre o assunto; fatores que dificultam a adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema e estratégias de enfrentamento.

Dúvidas/falta de entendimento sobre o assunto

As falas denotam que algumas informações precisam ser melhor esclarecidas a essa população

de pacientes. O período em que aparece o linfedema emergiu como um dos esclarecimentos que se fazem necessários.

[...] queria saber se mesmo eu fazendo exercício, isso pode agravar futuramente porque já tem nove meses da cirurgia [...] (M1).

Nesse sentido, o linfedema pode aparecer em qualquer época após a cirurgia, por uma alteração no equilíbrio dos mecanismos de defesa do organismo.²⁴ Então, é importante que as mulheres estejam cientes disso, e conscientizem-se sobre a importância dos cuidados com o braço do lado operado, e do organismo como um todo para evitar que os mecanismos de defesa se descompensem e possam levar ao linfedema.

A dúvida sobre o surgimento tardio do linfedema está relacionada a não compreensão dos aspectos envolvidos na gênese do edema, como ele se desenvolve e ao que ele está associado.

Por que incha debaixo do braço depois de ter feito a cirurgia? (M2).

Se a gente não fizer automassagem, a gente está condenada a ter linfedema? (M3).

Ele [braço] volta ao normal? [...] todas as mulheres incham? (M4).

Eu vou começar a fazer radioterapia e eu sei que a radio, dependendo do organismo pode dar inchaço. Começou a inchar, tem como socorrer? (M5).

Além de não se conhecer sobre a etiologia, as mulheres demonstraram dúvidas quanto ao tratamento do linfedema e suas formas de prevenção, havendo até como apresentado na fala de uma mulher, a confusão entre automassagem e auto-exame da mama. É interessante observar que as mulheres estudadas participam de um núcleo de reabilitação e recebem essas orientações, porém, muitas vezes, não conseguem assimilá-las. Talvez o material didático a que nos propomos construir com o conhecimento adquirido no presente estudo possa ser um instrumento importante para esclarecer essas dúvidas.

Essa massagem é para evitar? (M3).

Então esse cuidado [automassagem] tem que ser para sempre? (M5).

Tem gente que fala que não pode fazer hidromassagem (M6).

No meu caso, que é o braço direito, eu nunca mais vou poder passar roupa? (M2).

As participantes deste estudo mostraram, ainda, dúvidas a respeito de como agir corretamente seja na prevenção ou no tratamento, e têm dúvidas sobre como, quando, com que periodicidade

dade e, com que intensidade podem e devem movimentar o braço homolateral à cirurgia, realizar os exercícios terapêuticos.

Eu fiz faz pouco tempo [cirurgia], eu posso fazer movimentos com o braço? (M3).

Eu posso fazer a radio e fazer o exercício junto? (M5).

Tenho que fazer os exercícios toda hora? Eu faço dias, três vezes, pode? (M7).

Em relação aos exercícios físicos, que são essenciais para manter ou melhorar a amplitude de movimento do ombro, mulheres mastectomizadas referiram motivos variados que levam à dificuldade em realizá-los no domicílio.⁵

O uso da braçadeira elástica também gerou dúvidas entre as mulheres, e a sua utilização corretamente constitui um item importante da manutenção dos resultados da terapia para controle do linfedema.²⁵

Às vezes tá muito calor e eu tiro a braçadeira e fico umas seis, sete horas sem. Eu queria saber se isso é prejudicial (M8).

Eu queria saber por que meu braço tem dia que mesmo com a braçadeira ele tá inchado (M9).

As mulheres também demonstraram a falta de compreensão sobre a automassagem.

O meu braço do lado operado tá sempre mais fino que o outro [...] mesmo assim tem que fazer automassagem? (M10).

Quem tem cateter pode fazer [automassagem]? (M11).

A automassagem, além de fazer parte da linfoterapia, que é o tratamento do linfedema mais utilizado, no momento, é uma estratégia de prevenção do linfedema, uma vez que estimula a drenagem linfática e também de autocuidado. Portanto, é importante que a mulher esteja devidamente orientada quanto à técnica, importância e necessidade desse procedimento, mesmo que não tenha linfedema.

Observamos assim, que o conjunto de medidas utilizadas para controle do linfedema é muito pouco compreendido pelas mulheres. Essas medidas, por sua vez, foram estudadas e aplicadas em um serviço de assistência a mastectomizadas, por dois anos, resultando em redução absoluta do linfedema em 47% das participantes.²⁶ Portanto, é preciso conduzir as orientações quanto aos procedimentos de prevenção, de forma que as mulheres compreendam seus mecanismos, e para proporcionar a sua contrapartida e adesão.

Dificuldade da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema

Dentro desta categoria, ficaram mais claras algumas unidades temáticas que emergiram das falas das mulheres: o medo de se tocar, sentir o próprio corpo, após a cirurgia; problemas emocionais, devido à perda da mama ou de parte dela; falta de apoio familiar e orientação adequada por parte dos profissionais da saúde envolvidos em sua assistência.

[...] eu não consigo fazer automassagem, pois não consigo me tocar [...] (M3).

As dificuldades mencionadas podem ser justificadas pelo fato de a cirurgia para o câncer de mama comprometer a auto-imagem da mulher. Mesmo um procedimento mais conservador acaba por interferir nas questões da feminilidade, da sexualidade e da maternidade, inter-relacionadas com a mama feminina.²⁰ As questões emocionais e psicossociais devem ser trabalhadas com a mulher com câncer de mama, para que ela possa encontrar mecanismos de enfrentamento da doença, e não deixar de cuidar de si, evitando, dessa forma, o aparecimento de complicações pós-operatórias, entre elas, o linfedema de braço.

Até a minha colega me chamou a atenção porque com a minha tensão eu estava descarregando nos exercícios: vai devagar... (M5).

Por outro lado, pudemos depreender de algumas falas, quando as mulheres referem medo, que isto pode estar relacionado ao conhecimento de fatores de risco para o linfedema, e que esse medo pode fazer com que a mulher se cuide mais, na tentativa de evitar que ele (linfedema) se instale ou aumente:

Eu tenho medo de me cortar cortando legumes (M3).

Eu tenho medo de cair, de subir escada, tenho medo de cair na rua quando eu ando [e machucar o braço] (M11).

Acreditamos, portanto, que um conhecimento adequado sobre os fatores de risco e de prevenção e controle do linfedema, possam transformar esse medo em estratégias de autocuidado.

Ainda aqui, algumas falas das participantes deixaram claro que elas necessitam de apoio e compreensão de familiares e de orientação adequada dos profissionais da saúde que cuidam delas para que possam aderir ao cuidado necessário:

... a gente fala, mas [a família] acha que a gente tá com manha, e esse é o problema. Às vezes pergunta pra que você tem que fazer o exercício? (M10).

Parece que os próprios médicos tratam o assunto do linfedema meio assim... eles não dão muito acesso... (M9).

Estratégias de enfrentamento

As mulheres declararam que, diante do linfedema ou da possibilidade de vir a adquiri-lo, ou mesmo diante das dificuldades para aderir aos cuidados de prevenção e controle, criaram estratégias de enfrentamento para o problema.

Tem que ter tolerância e paciência, porque se você fica impaciente, você fica nervosa e isso vai te fazer mal. Isso é uma coisa que você tem que exercitar porque ele [familiar] não está conseguindo te compreender (M4).

Nessa fala, a paciente se refere ao enfrentamento por meio da paciência diante dos familiares que não entendem que ela precisa cuidar do braço. Logo abaixo, aparecem outros depoimentos das mulheres em relação às formas encontradas para lidar com as questões do linfedema.

Eu gosto de ouvir música da igreja, então me relaxa. Às vezes tem pessoas que gostam de conversar com as colegas, sair, ir ao shopping ver vitrine, tem que descobrir o que te faz relaxar [para não pensar no braço inchado] (M12).

O educando não deve ser visto como um recipiente vazio, e assim são as mulheres que participaram deste estudo. No processo de reabilitação do câncer de mama, e prevenção e controle de complicações pós-operatórias, elas conseguem perceber a importância do cuidar-se e mostram ainda que conhecem muitos dos fatores etiológicos do linfedema.¹⁶

Eu vou fazer dois meses de cirurgia, vou fazer radioterapia e eu tirei 15 gânglios, só que meu braço nunca inchou, mas eu sempre fiz exercícios (M13).

[...] quando eu abuso muito do peso, quando eu faço exercícios assim em casa, serviço de casa que eu tô percebendo que eu tô usando muito o braço... (M14).

Assim, os depoimentos de um grupo de mulheres mastectomizadas e da equipe multiprofissional da saúde que lhes prestam assistência, fecham um conteúdo importante a ser incluído na produção de um manual didático-instrucional, visando à prevenção do linfedema de braço pós-cirurgia para o câncer de mama.

CONCLUSÕES

Os depoimentos da equipe multiprofissional indicaram que devem estar contemplados em um material didático-instrucional, a caracterização do sistema linfático e do linfedema; as ações de detec-

ção e controle; seus fatores de risco, incluindo-se as próprias terapias para o câncer de mama e suas repercussões sobre o organismo. Todas as orientações devem deixar explícito o porquê de cada uma das afirmações, para facilitar a conscientização da necessidade de cada uma delas.

As mulheres acham necessário um esclarecimento sobre todo o processo fisiopatológico do linfedema, o conhecimento da cirurgia e tratamentos adjuvantes e suas consequências, e os fatores físicos, emocionais e sociais que pre-dispõem ao linfedema.

Conhecer os mecanismos detalhados de surgimento do linfedema e de como os tratamentos agem sobre esse processo, facilita o entendimento das mulheres, incentivando-as a aderir às práticas de prevenção e/ou de controle do linfedema.

Tanto a equipe multiprofissional quanto as próprias mulheres, admitiram que a participação delas e dos familiares na prevenção e tratamento proporciona motivação para o autocuidado e em muito contribui para o êxito da reabilitação. Viver sem linfedema ou livre de seus danos requer o engajamento mútuo de profissionais, mulheres e seus familiares. Em um material educativo que seja direcionado a mulheres mastectomizadas deve estar implícita essa consideração.

Um manual didático-instrucional, mais do que responder a dúvidas e questionamentos, também deve oferecer alternativas a muitas das dificuldades enfrentadas após a cirurgia para o câncer de mama e, que têm relação com a gênese do linfedema. Questões como o comprometimento da auto-imagem, a tensão emocional e a falta de compreensão daqueles que convivem com mastectomizadas, devem ser trabalhadas nesse material.

Nesse sentido, um material impresso pode facilitar o entendimento de familiares, cuidadores e demais pessoas que se relacionam com essas mulheres, na medida em que pode ter um alcance maior e mais presente que aquele dos serviços de saúde.

Em relação à linguagem a ser utilizada na elaboração do manual, este aspecto foi bastante abordado na fala da equipe multiprofissional, os quais consideram que esta deve ser clara, o menos repressiva possível e diretiva; nenhuma consideração a isso surgiu no discurso das mulheres.

Enfim, para a construção do manual, é preciso, agora, em conjunto com as mulheres, a quem pretendemos nos direcionar, definir as estratégias comunicativas, para a transformação dos conteúdos selecionados em mensagens, que sejam de fato capazes de atingir o objetivo proposto que é

a prevenção e o controle do linfedema de braço pós-cirurgia para o câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- Gosselink R, Rouffaer I, Vanhelden P, Piot W, Troosters T, Christiaens M. Recovery of upper limb function after axillary dissection. *J Surg Oncol*. 2003 Aug; 83(4):204-11.
- Brorson H. Liposuction gives complete reduction of chronic large arm lymphedema after breast cancer. *Acta Oncol*. 2000 Oct; 39(3):407-20.
- Meirelles MCCC, Mamede MV, Sousa L, Panobianco MS. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. *Rev Bras Fisioter*. 2006 Out-Dez; 10(9):393-9.
- Panobianco MS, Mamede MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002 Jul-Ago; 10(4):544-51.
- Silva G, Santos MA. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jul-Set; 17(3):561-8.
- Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 Set-Out; 13(5):754-57.
- Rozemberg B, Silva APP, Vasconcellos-Silva PR. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Publica*. 2002 Nov-Dez; 18(6):1685-94.
- Kelly-Santos A, Rozemberg B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. *Cad Saúde Publica*. 2006 Mai; 22(5):975-85.
- Souza KR, Rozemberg B, Kelly-Santos A, Yasuda N, Sharapin M. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Publica*. 2003 Mar-Abr; 19(2):495-504.
- Fausto Netto A. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In: AMR. Pitta, organizador. *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1995. p.267-94.
- Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 26ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999.
- Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 Jan-Fev; 12(1):65-75.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5ª ed. Portugal (PT): Edições 70; 2008.
- Bani HA, Fasching PA, Lux MM, Rauh C, Willner M, Eder I, et al. R. Lymphedema in breast cancer survivors: Assessment and information provision in a specialized breast unit. *Patient Educ Couns*. 2007 Jun; 66(3):311-8.
- Bland KL, Perczyk RB, Du W, Rymal C, Koppolu P, et al. Can a practicing surgeon detect early lymphedema reliably? *Am J Surg*. 2003 Nov.; 186(5):509-13.
- Souza VP, Panobianco MS, Almeida AM, Prado MAS, Santos MSM. Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas. *Rev Enferm UERJ*. 2007 Jan-Mar; 15(1):87-93.
- Sakorafas GH, Perosa G, Cataliotti L, Vlastos G. Lymphedema following axillary lymph node dissection for breast cancer. *Surg Oncol*. 2006 Nov; 15(3):153-65.
- Moseley AL, Carati CJ, Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Ann Oncol*. 2007 Apr; 18(4):639-46.
- Sneddon M, Lewis CM. Lymphoedema: a female health issue with implications for self care. *Br J Nurs*. 2007 Jan; 16(2):76-81.
- Ambrósio, DCM. *Vivências de familiares de mulheres acometidas pelo câncer de mama: uma compreensão fenomenológica [monografia]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.
- Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003 Mar-Abr; 52(2):184-8.
- Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. Você aprende. "A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Publica*. 2006 Jun; 22(6):1335-42.
- Stuart K, Brennan M, French J, Houssami N, Boyages J. Life after breast cancer. *Aust Fam Physician*. 2006 Apr; 35(4):219-24.
- Vogelfang D. *Linfologia Básica*. São Paulo (SP): Editora Ícone; 1996.
- Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Long-term management of breast cancer-related lymphedema after intensive decongestive physiotherapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2007 Mar; 101(3):285-90.
- Koul R, Dufan T, Russell C, Guenther W, Nugent Z, Sun X, et al. Efficacy of complete decongestive therapy and manual lymphatic drainage on treatment-related lymphedema in breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2007 Mar; 67(3):841-46.

Correspondência: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Av Bandeirantes, 3900
14040-902 - Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Recebido em: 3 de dezembro de 2008
Aprovação final: 4 de agosto de 2009