



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JENNYFER GIOVANA DE PAIVA FARIAS**

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS IMPLEMENTADAS POR MULHERES PARA  
DETECCÃO E CONTROLE DO LINFEDEMA**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2022**

JENNYFER GIOVANA DE PAIVA FARIAS

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS IMPLEMENTADAS POR MULHERES PARA  
DETECCÃO E CONTROLE DO LINFEDEMA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento de Enfermagem  
da Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224e Farias, Jennyfer Giovana de Paiva.  
Estratégias de cuidados implementadas por mulheres para detecção e controle do linfedema [manuscrito] / Jennyfer Giovana de Paiva Farias. - 2022.  
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa ,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Neoplasias da mama. 2. Linfedema. 3. Enfermagem. 4.  
Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 613.042 44

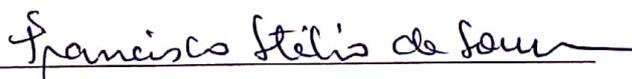
JENNYFER GIOVANA DE PAIVA FARIAS

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS IMPLEMENTADAS POR MULHERES PARA  
DETECÇÃO E CONTROLE DO LINFEDEMA**

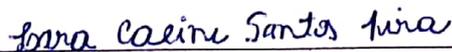
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento de Enfermagem  
da Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 23 / 11 / 2022.

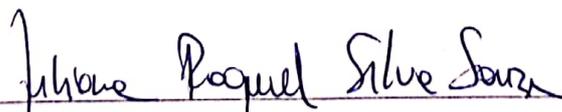
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Juliana Raquel Silva Souza  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

*Aos meus amados pais, Valceny de Paiva e Antônio Geovane e a meu padrinho Veramilson, por todo companheirismo, paciência e incentivo ao longo da minha trajetória acadêmica.*

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	8
3 METODOLOGIA .....	11
3.1 Tipo de estudo .....	11
3.2 Local e período do estudo.....	12
3.3 População e Amostra.....	12
3.4 Instrumento da coleta de dados.....	12
3.5 Tratamento e análise dos dados .....	13
3.6 Considerações éticas.....	13
4 RESULTADOS .....	13
5 DISCUSSÕES .....	17
6 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS .....	21
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	25
APÊNDICE II – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS .....	27
ANEXO I - PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	31

## ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS IMPLEMENTADAS POR MULHERES PARA DETECÇÃO E CONTROLE DO LINFEDEMA

Jennyfer Giovana de Paiva Farias\*

### RESUMO

O câncer de mama tem se configurado como um grave problema de saúde pública, com necessidade de investimentos em saúde para o enfrentamento dessa patologia. De acordo com estimativas recentes, a incidência deste tipo de câncer tem aumentado anualmente e, sendo a cirurgia uma das possibilidades terapêuticas, que pode ser acompanhada por complicações pós procedimento cirúrgico, como o linfedema. Nesse contexto, objetivou-se investigar as estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para detecção e controle do linfedema. O estudo foi realizado em um centro de cancerologia localizado no município de Campina Grande-PB. A população se constituiu por mulheres mastectomizadas que realizaram linfadenectomia axilar. Participaram do estudo um total de 54 mulheres. O instrumento da coleta contemplou variáveis sociodemográficas e referente às estratégias de cuidados implementadas pelas mulheres para prevenção do linfedema. A idade das mulheres variou de 33 a 78 anos. Observou-se que 48,1% eram casadas; 38,8% tinham ensino fundamental incompleto; 29,6% aposentadas. No tocante à cirurgia, 24,1% das mulheres realizaram mastectomia bilateral, 42,6% realizaram mastectomia unilateral e 33,3% foram submetidas à quadrantectomia. Dentre as complicações citadas, destacam-se a diminuição na força do braço homolateral à cirurgia (66,6%), e a percepção de peso adicional nesse membro (54%). No tocante às práticas de autocuidado, 80% não realizavam depilação axilar, 94,4% não costumavam tomar sol nem utilizar compressas em excesso, 78% não faziam uso de desodorantes com álcool; 98,1% não usavam roupas e acessórios apertados, além de não permitirem alguns procedimentos clínicos e invasivos no braço homolateral à cirurgia. Conclui-se que a informação e conhecimento da mulher sobre a temática é a principal estratégia para prevenir e controlar o linfedema, uma vez que a enfermagem pode contribuir de diversas maneiras através da educação em saúde e das práticas integrativas, melhorando a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama.Linfedema.Enfermagem.

---

\* Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).  
E-mail: giovanafarias04@gmail.com

## ABSTRACT

Breast cancer has been configured as a serious public health problem, requiring investments in health to face this pathology. According to recent estimates, the incidence of this type of cancer has increased annually and, since surgery is one of the therapeutic possibilities, complications after the surgical procedure can be followed, despite lymphedema. In this context, the objective was to investigate the care strategies implemented by mastectomized women for the prevention and control of lymphedema. The study was conducted in a cancerology center located in the city of Campina Grande-PB. The population consisted of mastectomized women who underwent axillary lymphadenectomy. A total of 54 women participated in the study. The collection instrument included sociodemographic variables and related to care strategies implemented by women to prevent lymphedema. The age of the women ranged from 33 to 78 years. It was observed that 48.1% were married; 38.8% had incomplete elementary education; 29.6% retired. Regarding surgery, 24.1% of women underwent bilateral mastectomy, 42.6% underwent unilateral mastectomy and 33.3% underwent quadrantectomy. Among the complications mentioned, the reduction in strength of the ipsilateral arm to the surgery (66.6%) and the perception of additional weight in this limb (54%) stand out. Regarding self-care practices, 80% did not perform axillary hair removal, 94.4% did not use sunbathing or use excessive compresses, 78% did not use deodorants with alcohol; 98.1% did not wear tight clothes and accessories, in addition to not allowing some clinical and invasive procedures in the arm homolateral to the surgery. It was concluded that women's information and knowledge on the subject is the main strategy to prevent and control lymphedema, since nursing can contribute in different ways through health education and integrative practices, improving their quality of life. population.

**Keywords:** Breast Neoplasms. Lymphedema. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

As neoplasias são consideradas doenças crônicas não transmissíveis que apresentam o maior índice de morbidade e mortalidade no mundo. Estudos apresentaram que os fatores congruentes ao seu desenvolvimento são classificados como modificáveis se relacionados aos hábitos de vida, alimentação e práticas de atividade física, bem como, não modificáveis a exemplo da idade, genética e fatores obstétricos (PEDREIRO, 2020).

Entre as neoplasias que mais acomete mulheres no mundo, o câncer de mama destaca-se de forma significativa diante da proporção que vem assumindo (INCA, 2021). Em uma estimativa apresentada pelo Instituto Nacional do Câncer para o número de novos casos esperados no Brasil entre 2018-2019 seria de 59.700 com risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Estes dados apontam ainda que 8.970 casos novos seriam na região nordeste, com 640 novos casos sendo detectados na Paraíba (INCA, 2017).

Para o Brasil, os dados de 2021 indicam 66.280 novos casos e 18.032 mortes por câncer de mama. Ou seja, diante da dimensão que vem assumindo e dos problemas vivenciados associados às repercussões e mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher que estão ligados ao diagnóstico da doença, é importante considerar o câncer de mama como grave problema de saúde pública (INCA, 2021).

Os tratamentos para o câncer de mama muitas vezes acarretam complicações que influenciam diretamente no cotidiano e qualidade de vida das mulheres, tornando-as de certa forma mais dependentes de terceiros (PETITO et. al., 2012). Aumento do peso corporal, distúrbios sexuais, ressecamento, alterações vaginais e principalmente o desenvolvimento do linfedema são algumas das complicações mais recorrentes devido ao tratamento, afetando de certo modo a construção da imagem corporal da mulher (ENOMOTO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2010; SOUZA, 2015).

Em se tratando das opções terapêuticas medicamentosas, as antraciclinas e taxanos são algumas das substâncias mais encontradas em medicações para tratamento do câncer e estão associadas à retenção líquida e conseqüente desenvolvimento do linfedema. O linfedema é complicação que está relacionada ao acúmulo crônico e gradual de fluido linfático devido a circulação prejudicada no membro, que chega a atingir cerca de 40% das sobreviventes de câncer de mama (OMIDI et al, 2020).

Esse comprometimento influencia em diversas áreas da vida da mulher, diminuindo sua autonomia, autoestima, necessitando de afastamento de suas atividades diárias, trabalho,

lar, autocuidado, sendo necessária uma readaptação de suas funções no contexto social (LAGO et al., 2015).

É importante destacar que as necessidades psicológicas da mulher devem ser consideradas em todas as etapas do tratamento, tendo em vista que os aspectos psicológicos contribuem de forma significativa para os enfrentamentos quando se trata do desenvolvimento e tratamento do linfedema (OMIDI et al, 2020).

Dessa forma percebe-se que a enfermagem tem papel fundamental, uma vez que as complicações pós mastectomia podem ser evitadas através de orientações que devem acontecer durante todo o processo de assistência a mulher. O processo de recuperação torna-se mais eficaz, promovendo suporte emocional e informativo quanto aos cuidados necessários, promovendo a reintegração dessa mulher na sociedade e no ambiente familiar, melhorando a qualidade de vida (SANTOS et al, 2010).

A educação em saúde é um método eficaz de repassar informação e orientar essa mulher, podendo ser realizada de diversas maneiras, e em qualquer ambiente, principalmente utilizando estratégias das tecnologias devido ao melhor custo-benefício (OMIDI et al., 2020).

Mediante a relevância da temática, estabeleceu-se como questão de pesquisa “Quais as estratégias de cuidados são implementadas por mulheres no pós-operatório de mastectomias para prevenção e controle do linfedema?”. O objetivo geral foi investigar as estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para prevenção e controle do linfedema.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

O câncer de mama é a doença oncológica mais recorrente no país, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma, e o seu controle representa um grande desafio para a saúde pública, sendo uma das preferências na agenda da Política Nacional de Saúde do Brasil (PAIVA, et al, 2020).

Os tratamentos ofertados para o controle da doença, geralmente deixam sequelas físicas e até mesmo psicológicas. Os procedimentos cirúrgicos compreendem a mastectomia, e cirurgias conservadoras da mama (nodulectomia e quadrantectomia), que vão alterar a sensibilidade, aparência e funcionamento das mamas. Além disso, pode ocorrer também a dissecação dos linfonodos axilares, que é comumente associada a outras modalidades terapêuticas como: quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal, trazendo consigo efeitos

colaterais como vômitos, fadiga, alopecia, redução da lubrificação vaginal, excitação sexual e dispareunia (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014).

Tratando-se das consequências psicossociais podem-se destacar o medo da morte, preocupações de uma recuperação efetiva e alterações no relacionamento familiar. A mulher passa a reconsiderar opiniões relacionadas às crenças, valores, concepção cultural de feminilidade e padrões de beleza, bem como desconforto à sexualidade e vida sexual (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014).

A literatura aponta que frequentemente as mulheres sofrem com emoções negativas como o estresse excessivo, ansiedade, medo, raiva, angústia, culpa e até o desenvolvimento de transtornos psicológicos durante o enfrentamento do câncer de mama. Parte desse sofrimento pode ser relacionado ao fato do tumor estar inserido em um órgão repleto de significado, sendo símbolo de feminilidade, sensualidade e maternidade (CAMPOS; COELHO; TENTRINI, 2021).

O câncer de mama atinge muitas mulheres anualmente no país, e quase a totalidade das mulheres sofre algum tipo de intervenção cirúrgica, sendo a mastectomia a mais comum, o que acarreta um risco a mais de desenvolver complicações a exemplo do linfedema (ASSIS, et al, 2018).

No século XIX as cirurgias eram extensas, nas quais se retirava grande quantidade de pele, musculatura e às vezes partes das costelas, fundamentada na necessidade de cura. Desse modo, detectaram-se sequelas físicas, psicológicas e sociais decorrentes do processo cirúrgico. Por muitas vezes obtinham-se resultados malsucedidos o que acarretava uma alta taxa de morbidade e mortalidade de mulheres (DAHER, et al, 2022).

A história do tratamento do câncer de mama na modalidade cirúrgica dirigiu-se para condutas cada vez menos agressivas. O uso dos tecidos autólogos marcou o século XIX com o início dos tratamentos modernos como a mastectomia e a reconstrução mamária (DAHER, et al, 2022).

Mesmo com o avanço das técnicas cirúrgicas a mastectomia ainda é vista como agressiva e preocupante, provocando alterações emocionais, pois muitas mulheres se sentem despreparadas quanto aos cuidados que deverão ter após a cirurgia. O tratamento cirúrgico é necessário em praticamente todos os casos, e a falta de informação associada a dor, limitação física no pós-operatório, agrava ainda mais os conflitos vivenciados pela mulher, além de ser um fator determinante para o desenvolvimento do linfedema (GOMES, SILVA, 2013).

O linfedema é apontado como patologia crônica e progressiva, causado pelo acúmulo anormal de linfa no espaço intersticial, decorrente da insuficiência do sistema linfático no

membro homolateral afetado pela neoplasia. Seu diagnóstico pode ser feito através da avaliação dos sintomas relatados pela mulher, os mais comuns são: sensação de peso, inchaço, dor e redução da mobilidade do membro. Para um diagnóstico mais preciso, é importante também a realização de uma volumetria, ultrassonografia e bioimpedância espectroscópica (GOZZO, et. al., 2019).

As estimativas do desenvolvimento do linfedema relacionado ao câncer de mama variam consideravelmente. Acredita-se que esteja em torno de 24 a 49% após a mastectomia (REZENDE, ROCHA, GOMES, 2010).

O desenvolvimento do linfedema pode dificultar a execução das atividades diárias, que necessitam da força física e de habilidades. Na perspectiva social, a realização de funções no cotidiano e vida profissional sofrem grandes consequências quanto as manipulações diversas, limpeza, autocuidado, organização, dirigir e cozinhar, sendo necessário o afastamento das mulheres que dependem economicamente dos seus trabalhos, gerando forte impacto social e financeiro (ASSIS et. al., 2018).

A deformidade do braço é evidente a todos, apresentando uma imperfeição física. A qualidade de vida é prejudicada pelas mudanças que ocorrem na autoimagem, o modo como a mulher se vê frente à necessidade do cuidado, revela um desconforto emocional dentro da realidade social (PAIVA et. al., 2020). A distorção na imagem acontece principalmente nas mulheres que realizam mastectomia e inicia-se na repulsa a ela mesma, que pode se manifestar, por exemplo, na dificuldade de olhar-se no espelho e na reintegração da vida sexual. Juntamente com essas mudanças, surge a incapacidade de se responsabilizar com os compromissos sociais e do convívio (família, amigos e trabalho), devido a vergonha e preconceito associado ao câncer, que conseqüentemente afasta a relação com a sociedade em geral, evitando o surgimento de situações constrangedoras (GOMES, SILVA, 2013).

Dessa forma a prevenção do linfedema vai exigir uma série de cuidados em todo o processo de saúde-doença, e principalmente após o procedimento cirúrgico, guiados pelos profissionais de saúde (ASSIS et. al., 2018). O enfermeiro que trabalha no itinerário terapêutico da mulher acometida pelo câncer de mama seja na atenção primária, secundária ou terciária deve se atentar aos diagnósticos de enfermagem que vão nortear essa assistência de forma qualificada em todos os aspectos (PAIVA et. al., 2020).

O número de mulheres que retornam para consultas depois de meses e até anos após a cirurgia com o desenvolvimento do linfedema em seus mais variados estágios é muito significativo. Nesse contexto é notória a importância da assistência dos profissionais da saúde, em especial a enfermagem, que pode ser ofertada de diversas maneiras, a exemplo da

educação em saúde, geralmente feita por meio de palestras e cartilhas educativas, que de forma simples apresenta medidas preventivas que implicam em mudanças na rotina diária da mulher (ASSIS et. al., 2018).

É necessário enfatizar que a prevenção efetiva do linfedema deve ser realizada em conjunto e com comprometimento tanto dos profissionais em repassar a informação necessária, quanto à mulher que precisa mudar atitudes, hábitos e estilo de vida. Pois em grande parte do processo por mais difícil que seja, é necessário para a mulher determinadas responsabilidades em relação ao autocuidado, reforçando a ideia de que a prevenção do linfedema está inserida em uma condição que integra o ensino, aprendizagem do autocuidado e principalmente a conscientização e motivação para colocar em prática toda a informação que foi repassada e que deve ser realizada por toda vida (ASSIS et. al., 2018).

É importante que os profissionais desenvolvam intervenções que contemplem a pessoa de modo integral, ultrapassando a ótica da doença e analisando outras questões a exemplo das condições e estruturas sociais da mulher (PAIVA et al, 2020). É indispensável a identificação das características mais recorrentes das mulheres que desenvolvem o linfedema, para melhorias na prevenção e manuseio da comorbidade pelos profissionais, propondo uma melhor qualidade de vida para esta população (GOZZO et. al., 2019).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O estudo é do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa. Os estudos transversais se utilizam de um ponto do tempo para a coleta dos dados, onde os fenômenos são obtidos nesse período. Esse tipo de delineamento é especialmente apropriado para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). Esses estudos são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição. Estes também podem examinar associações. Os resultados podem definir as características demográficas e clínicas do grupo de estudo e podem revelar associações transversais interessantes (HULLEY et al, 2003). Trata-se de modalidade de pesquisa que se configura como uma ferramenta econômica e fácil de controlar (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

#### **3.2 Local e período do estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba, localizado no município de Campina Grande– PB, hospital de referência para o tratamento do câncer no estado, no período entre agosto e setembro de 2022. Fundada no ano de 1965 pelo médico holandês Dr. Cornélius de Ruyter, a instituição tem por sua natureza a filantropia, buscando cada vez mais a necessidade de uma assistência humanizada, com serviços prestados a toda população paraibana. O Hospital da FAP se tornou um Centro de Referência Oncológica e de tratamento intensivo, sendo cerca de 90% dos seus atendimentos SUS, atendendo a mais de 148 municípios.

### **3.3 População e Amostra**

A população eleita para o estudo foi de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram cirurgia de mastectomia e estavam em tratamento, cadastradas no serviço de oncologia anteriormente descrito. O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico, por conveniência. No total 54 mulheres participaram do estudo. Destaque-se que 3 mulheres recusaram a participação com a alegação de estado de vulnerabilidade pelos efeitos da quimioterapia.

### **3.4 Instrumento da coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi composto por variáveis sociodemográficas com o objetivo de descrever o contexto em que as mulheres viviam e para uma melhor caracterização da amostra do estudo. A segunda parte foi referente às estratégias de cuidados implementadas pelas mulheres para a prevenção do linfedema. O instrumento se baseia em estudo de revisão integrativa desenvolvido por Medeiros (2016), bem como outros indicadores em saúde necessários para o entendimento do linfedema e suas repercussões na vida da mulher. Os dados foram coletados pela técnica de entrevista.

### **3.5 Tratamento e análise dos dados**

Os dados foram organizados no programa Excel para Microsoft 365 e após essa etapa tratados com apoio do software estatístico SPSS 20.0, através da estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente a temática.

### 3.6 Considerações éticas

A investigação foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Atendendo a esses critérios, as mulheres convidadas a participar receberam informações sobre a investigação, deixando explícitos os objetivos e as finalidades do estudo, bem como a importância da participação voluntária delas. Garantiu-se, também, o anonimato, privacidade, e a liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Desse modo, após os esclarecimentos necessários, foi solicitada a confirmação da concordância a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antecedendo sua execução, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, para apreciação e emissão de parecer nº 5.515.170.

## 4 RESULTADOS

A idade das 54 mulheres participantes do estudo variou de 33 a 78 anos, sendo mulheres classificadas como adultas entre 33 e 59 anos (67%); e idosas de 60 a 78 anos (33%). Em relação às características sociodemográficas, foram analisados (as) estados civis, escolaridade, renda salarial e ocupação. A tabela 1 apresenta os resultados sobre cada variável citada anteriormente.

**Tabela 1- Variáveis sociodemográficas analisadas em agosto e setembro de 2022.**

	N	%
<b>Estado civil</b>		
Casadas	26	48,1
Divorciadas	2	3,7
Solteiras	21	38,9
Viúvas	5	9,3
Total	54	100

**Escolaridade**

Ensino F. completo	3	5,5
Ensino F. incompleto	21	38,8
Ensino M. completo	15	28
Ensino M. incompleto	2	3,7
Ensino S. completo	10	18,5
Ensino S. incompleto	2	3,7
Alfabetizadas	1	1,8
Total	54	100

**Renda salarial**

< 1 salário	9	16,6
>1<2 salários	34	63
>2<3 salários	5	9,2
>3 salários	1	2
Sem renda	5	9,2
Total	54	100

**Ocupação**

Agricultora	9	16,7
Aposentada	16	29,6
Do lar	11	20,4
Professora	4	7,4
Desempregada	2	3,7
Outras	12	22,2
Total	54	100

Fonte: Própria (2022).

Em relação ao tipo de procedimento realizado 24,1% das mulheres realizaram mastectomia bilateral; 42,6% realizaram mastectomia unilateral; e 33,3% foram submetidas a quadrantectomia. Todas as participantes informaram a realização de biópsia do linfonodo sentinela. Tratando-se de potenciais complicações pós-operatórias 19% das mulheres afirmaram que tiveram formação de seroma, que foi tratado através de drenagens e aspirações de forma rápida e eficiente; enquanto 81% não observaram formação de seroma, dado positivo para uma recuperação eficaz.

O tipo de curativo realizado no pós- cirúrgico influencia diretamente quando se trata de evitar possíveis infecções portanto deve ser realizado da forma correta. O mais utilizado pelas mulheres foi o curativo simples (52%) onde foi realizada limpeza com solução fisiológica 0,9% e cobertura com gazes secas. Ainda 72% das participantes afirmaram que não tiveram nenhum tipo de alteração na coloração ou integridade da pele.

No que se refere ao diagnóstico de linfedema 7,4% afirmaram o seu desenvolvimento ao longo do tratamento, enquanto 92,6% não tinham diagnóstico médico de linfedema. Contudo, é importante destacar que 66,6% das mulheres mesmo sem ter o diagnóstico de linfedema relataram uma diminuição na força do braço homolateral a cirurgia e 54% informaram a percepção de peso adicional nesse membro.

No tocante à identificação das práticas de autocuidado que deveriam ser realizadas durante o processo de tratamento em especial no pós- cirúrgico, a totalidade das participantes relataram capacidade para execução das atividades de vida diária, dentre elas, o uso do sanitário, banhar-se, vestir-se de modo autônomo. Outros dados que merecem destaque: 72,2% afirmaram realizar a autopalpação das mamas ou até mesmo do local operado como forma de prevenção; 80% não realizavam nenhum tipo de depilação axilar; 94,4% não costumavam tomar sol nem utilizar compressas quentes em excesso, uma vez que podem prejudicar a integridade da pele. 78% não faziam uso de desodorantes com álcool; 98,1% não usavam roupas e acessórios apertados e nem permitiam procedimentos clínicos e invasivos no braço homolateral. Destaca-se que uma pressão feita diretamente no braço pode influenciar no desenvolvimento do linfedema.

É válido ressaltar que as mulheres foram questionadas sobre quais os cuidados que deveriam ter com o braço após a cirurgia, como uma forma de analisar o nível de conhecimento das mesmas sobre os fatores determinantes para o desenvolvimento do linfedema. A seguir o quadro 1 detalha os cuidados que foram mais citados pelas mulheres durante o preenchimento do questionário.

Quadro 1 – descrição dos cuidados mais frequentes enunciados pelas participantes (N=54)

<b>Cuidados com o braço após o procedimento cirúrgico a fim de evitar o desenvolvimento do linfedema.</b>
Evitar exposição ao sol e fontes de calor.
Não pegar peso.
Ficar atenta a uma alimentação mais saudável e regrada.
Ficar atenta a higienização do corpo e principalmente das mamas.

Não fazer esforço físico.
Evitar roupas, acessórios apertados e qualquer outro tipo de pressão sobre o braço afetado.
Não fazer procedimentos clínicos no braço afetado.
Cuidado com picadas de insetos.
Cuidado com o manuseio de objetos cortantes ou quentes.
Praticar exercícios leves sob a orientação de algum profissional.

Fonte: própria (2022).

Em resposta a identificação de alguns hábitos de vida implementados pelas participantes 51,8% afirmaram manipular com frequência equipamentos cortantes ou quentes; 33,3% executavam movimentos repetitivos, sob a alegação da necessidade de prosseguirem com os afazeres do lar, não sendo possível algumas vezes manterem o repouso necessário.

O índice de massa corporal é um dos fatores cruciais quando se trata de desenvolvimento do linfedema. 5,6% das mulheres encontravam-se abaixo do peso normal; 38,9% no peso ideal; 29,6% estavam com sobrepeso; e 25,9% já apresentavam obesidade. Ademais 61% das mulheres apresentaram ter alguma comorbidade, a exemplo da hipertensão arterial e diabetes.

A prática de atividade física regular e de tratamentos complementares é de grande importância para prevenção e controle do linfedema, porém 70% das mulheres afirmaram não praticar nenhum tipo de atividade física; e 38,9% informaram outros tratamentos complementares como fisioterapia e pilates.

É importante lembrar que os cuidados necessários após o procedimento cirúrgico para evitar complicações exige estabilidade psicossocial enorme da mulher. Dessa forma elas também foram questionadas sobre “Quais as mudanças que ocorreram na vida após o procedimento”. O quadro 2 apresenta os principais comentários das mulheres sobre esse processo.

Quadro 2 – mudanças mais frequentes ocorridas na vida das participantes após o procedimento cirúrgico

<b>“Quais as mudanças que ocorreram na vida após o procedimento”</b>
“Afetou o meu psicológico e minha autoestima”
“Sinto-me mais vulnerável”
“Precisei parar de trabalhar, hoje sou dependente das pessoas”
“Sou limitada a fazer algumas coisas que eu gostava, pois não posso fazer

esforço”
“Parei de sair, sou menos sociável”

Fonte: própria (2022).

## 5 DISCUSSÕES

Um estudo desenvolvido por Panobianco (2009) mostrou que a maioria das mulheres acometidas pelo câncer de mama tinha entre 33 e 50 anos, contrariando alguns estudos que afirmam que a faixa etária de maior prevalência da doença seria mulheres acima de 50 anos.

Os fatores sociodemográficos estão diretamente ligados ao diagnóstico precoce do câncer de mama, e as possíveis complicações, uma vez que a desigualdade social está presente e se manifesta pela dificuldade de acesso a informação sobre a prevenção e aos exames necessários, entre as mulheres com menor renda e nível de escolaridade incompleto, em comparação com as mulheres que têm renda e nível de escolaridade superior (CASTRO et. al., 2022).

O estudo de Barros (2013) aponta que entre os tratamentos de câncer de mama a mastectomia e a quadrantectomia estão em maior frequência, e que com o aumento da técnica de biópsia do linfonodo sentinela acaba reduzindo a necessidade de linfadenectomia axilar o que torna a cirurgia menos agressiva, e conseqüentemente diminui os riscos de complicação pós-operatória.

Após o procedimento cirúrgico para o tratamento do câncer de mama, é necessária uma avaliação constante do membro homolateral, para prestar uma assistência qualificada a mulher acometida pela doença. Devem ser avaliadas as alterações ortopédicas, aspecto e coloração da pele, perimetria e palpação, a fim de acompanhar qualquer modificação que seja sinal de desenvolvimento do linfedema (PANOBIANCO et. al., 2009).

Orientar as mulheres sobre a necessidade e importância de um curativo e uma higienização efetiva, diminui os riscos de infecção que provocam uma obstrução linfática, e conseqüentemente o surgimento de seroma prejudicando as anastomoses linfáticas no processo de cicatrização do pós-operatório (REZENDE, ROCHA, GOMES, 2010).

Alguns fatores clínicos recorrentes são apontados como alto risco para o desenvolvimento do linfedema, entre eles destacam-se: o alto índice de massa corporal, hipertensão arterial, histórico de infecções e inflamação, repetitivo uso do membro, ficar exposta a altas temperaturas, seroma, e alterações circulatórias (BARROS et. al., 2013).

O desenvolvimento do linfedema pode apresentar sintomas específicos como aumento de volume do membro, alterar sensibilidade, as propriedades mecânicas da pele, pode ampliar a rigidez e diminuir a amplitude, e conseqüentemente a função do membro afetado. Dessa forma, torna-se medida importante no tratamento ficar atento aos sinais, visto que o aparecimento de edema precoce pós cirurgia é bem recorrente, bem como as alterações na força do membro, o que pode se intensificar ao longo dos meses ou anos (BARROS et. al., 2013).

Os tratamentos de radioterapia, quimioterapia e terapia endócrina que muitas vezes são realizados em conjunto com os tratamentos cirúrgicos, bem como a falta da prática de exercícios físicos e cuidados com a alimentação, colaboram para o ganho de peso e, conseqüentemente com a deposição adicional de gordura subcutânea, influenciam para o aumento do braço e o afastamento dos canais linfáticos profundos elevando assim a possibilidade de desenvolvimento do linfedema. O aumento de peso corporal também é fator de risco para um possível processo infeccioso, o que retarda a cicatrização da ferida operatória, aumentando o risco do desenvolvimento de seroma, e de doenças cardiovasculares, bem como a hipertensão arterial (PAIVA et. al., 2016).

No estudo de Paiva e Dutra (2016), as autoras destacam que as mulheres com IMC acima do normal precisam de maior quantidade de sangue em circulação e maior eficácia do sistema linfático, aumentando, assim, de 2 a 6 vezes o risco de desenvolver o linfedema. A prática de exercícios físicos contribui para a recuperação do impacto relacionado ao tratamento do câncer de mama, visto que pode ocorrer a redefinição de um dos vasos linfáticos, ativando o fluxo pela contração do músculo, além de estimular o sistema imunológico (REZENDE, ROCHA, GOMES, 2020).

Algumas mulheres ao receberem informações dos profissionais de saúde relacionados aos cuidados com o membro, tendem a uma interpretação equivocada, resistindo a prática de exercícios adequados, quando estes poderiam diminuir as chances de desenvolver complicações como o linfedema. Há ainda alguns profissionais menos atualizados a respeito do benefício da prática correta de exercícios no membro (PAIVA et. al., 2011), o que pode desencadear uma lacuna importante no cuidado de enfermagem. De acordo com a International Society of Lymphology o principal tratamento fisioterapêutico para complicações como o linfedema seria a terapia física complexa, na qual é a combinação da drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo funcional, automassagem, exercícios terapêuticos e cuidados com a pele (BARROS et. al., 2013).

O desenvolvimento do linfedema pode ser prevenido, desde que algumas medidas sejam adotadas buscando sempre a proteção da pele do membro superior homolateral, evitando traumatismos e feridas. As mulheres devem ser bem orientadas para que se sintam capazes sem deixar dúvidas a respeito das atividades que devem realizar. Dentre alguns cuidados podem-se citar: evitar o manuseio de objetos cortantes, picadas de insetos, queimaduras, hidratar bem a pele, evitar a retirada de cutículas visto que abre portas para a entrada de bactérias no organismo, evitar depilar e comprimir o braço afetado, evitar carregar peso e movimentos repetitivos com o braço (PAIVA et. al., 2011).

O linfedema pode ameaçar a intimidade, imagem corporal e as relações sociais da mulher, o que pode acarretar uma baixa autoestima, transtorno de ansiedade e possível depressão, nesse sentido a prevenção e tratamento precoce são essenciais para o controle do volume do membro, aumentando as chances de cura, e qualidade de vida, sendo necessário atividades de educação em saúde de modo a favorecer a adesão das mulheres às estratégias de prevenção que devem ser instituídas pelos profissionais de saúde para alcançar resultados satisfatórios (PANOBIANCO et. al., 2009).

O estresse psicológico é frequente na vida das mulheres que vivenciam o tratamento contra o câncer de mama, a maioria das preocupações está relacionadas a autoimagem, sexualidade, perda da feminilidade e fertilidade, perda da autonomia e independência, ocasionando sentimentos de tristeza, vulnerabilidade, medo, que podem estimular situações debilitantes (ARAUJO et. al., 2019). Esse comprometimento também é notado na vida profissional da mulher, tendo em vista a necessidade de afastamento das suas atividades laborativas e readaptação das funções (LAGO et. al., 2015).

A meditação, prática que coloca o estado mental em consonância com a consciência, de baixo custo presente em inúmeras tradições, traz benefícios para o sistema cognitivo, auxiliando na percepção das sensações físicas e emocionais. Essa técnica amplia a autodisciplina no cuidado a saúde, proporcionando o bem-estar, relaxamento e reduzindo o estresse uma vez que desenvolve maior interação entre mente, corpo e mundo. Esta prática está diretamente associada a redução dos níveis de adrenalina e cortisol, e intensifica a produção de endorfina e serotonina hormônios responsáveis pela felicidade e bem-estar (ARAUJO et. al., 2009).

É imprescindível a atuação dos profissionais de saúde no rastreamento e controle de possíveis complicações debilitantes experimentadas pela mulher em tratamento para o câncer de mama. Nesse contexto, faz-se primordial o planejamento e desenvolvimento de ações que colaborem no processo de enfrentamento, proporcionando uma vivência menos traumática e

dolorosa. Dentre essas ações, incluem-se as práticas integrativas e complementares em saúde podem ser utilizadas como mecanismos para a prevenção de agravos, gerenciando sintomas relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença, ocasionando uma melhor qualidade de vida da mulher (ARAÚJO et. al., 2009).

A equipe de enfermagem exerce papel fundamental no processo de recuperação da mulher mastectomizada, uma vez que esta promove suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários à reabilitação pós-mastectomia, além de proporcionar tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas. Cabe ao enfermeiro orientar a mulher para o autocuidado e para a participação em grupos que promovam a reintegração à sociedade e a seu cotidiano familiar (SANTOS et al, 2010). O cuidado de enfermagem é também valorizado pelas mulheres quando o foco desse cuidado não está voltado somente para as ações técnico-científicas (SALIMENA et al, 2010).

## **6 CONCLUSÃO**

Diante dos dados apresentados, observa-se que a principal estratégia de cuidado para prevenção do desenvolvimento do linfedema é o nível de conhecimento e informação da mulher sobre os cuidados que a mesma deve seguir durante o processo de tratamento, e é justamente nesse ponto que a enfermagem deve contribuir de forma significativa, seja através da educação em saúde, das práticas integrativas, no suporte do autocuidado e nos aspectos psicológicos. O profissional enfermeiro deve investir nas melhores estratégias para a capacitação das mulheres, seja com atividades de educação em saúde com foco na disseminação de práticas de autocuidado, mas também com atividades que respeitem e desenvolvam a autonomia das mulheres como agentes de seu projeto de vida e felicidade. Desse modo, a ação de enfermagem favorece o empoderamento das mulheres, uma vez que o acesso ao conhecimento e informação, garante-lhes melhores chances de identificação de potenciais complicações e intervenções efetivas para a reabilitação e uma melhor qualidade de vida para esta população.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, Márcia Regina de et al. Metacognition as an educational technology in self-care learning: the case of prevention of post-surgical lymphedema of breast cancer. *Escola Anna Nery*, v.22, n.3,2018.
- ARAÚJO, Raquel Vilanova et al. Efeito da meditação no nível de estresse psicológico de mulheres com neoplasia mamária: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.53, 2019.
- BARROS, Vanessa Mundim e et al. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.20, n.2, p.178-183, 2013.
- CAMPOS, João Oliveira Cavalcante, COELHO, Clara Cela de Arruda e TRETINI, Clarissa Marcelli. Crescimento Pós-Traumático no Câncer de Mama: Centralidade de Evento e Coping. *Psico-USF*, v.26, n.3, p.417-428, 2021.
- CASTRO, Cristiane Pereira de et al. Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.27, N.02, P.459-470, 2022.
- DAHER, José Carlos et al. Reconstruções mamárias: análise evolutiva das técnicas e estado da arte atual. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v.37, n.2, p. 260-267, 2022.
- ENOMOTO, S. M. et al. Avaliação da imagem corporal e da função sexual em mulheres com linfedema após tratamento cirúrgico de câncer de mama. *Revista Brasileira Mastologia*, v.24, n.1, p.9-16, 2014
- GOZZO, Thais de Oliveira et al. Profile of women with lymphedema after breast cancer treatment. *Escola Anna Nery*, v.23, n.4, setembro.2019.
- GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v.22, n.2, p.509-516,2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Tipos de câncer: câncer de mama. câncer de mama. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA Estimativa INCA 2018: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LAGO, E. A., ANDRADE, N, K. S., NERY, I. S., AVELINO, F. V. S. D. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. *Ciência & Saúde*. 2015;8(1):15-18.

OMIDI, Z; et al. Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial. *Qual Life Res*, v. 29, p.1789–1800, 2020.

PEDREIRO, Sara Raquel Gregório. Exercício de resistência na mulher mastectomizada: revisão sistemática da literatura. 2020. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem de Reabilitação, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2020

PETITO, E. L., NAZÁRIO, A. C. P., MARTINELI, S. E., FACINA, G., GUTIÉRREZ, M. G. R. Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós cirurgia por câncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012, 20(1).

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher que vivencia linfedema decorrente do tratamento de câncer de mama. *Escola Anna Nery*, v.24, n.2, jan. 2020.

PAIVA, Carina Batista de e DUTRA, Cintia Maria da Silva. Prevalência de linfedema após tratamento de câncer de mama em pacientes com sobrepeso. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.23, n.3, p.263-267, 2016.

PAIVA, Daniella Marta Ferreira de et al. Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.22, n.2, p.75-80, 2011.

PAIVA, Daniella Marta Ferreira de et al. Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.33, n.2, p.75-80, 2011.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v.18, n.3. 2009.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. *Escola Anna Nery*, v.13, n.1, p.161-168, 2009.

REZENDE, Laura Ferreira de, ROCHA, Alessandra Vilanova Reis; GOMES, Caroline Silvestre. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama. *Jornal Vascular Brasileiro*, V.9, N.4, P.233-238, 2010.

SANTOS, M.C.L.; SOUSA, F.S.; ALVES, P.C.; BONFIM, I.M.; FERNANDES, A.F.C. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev. Bras. Enferm*, v.63, n.4, p.675-8,2010.

SANTOS, Daniela Barsotti, SANTOS, Manoel Antônio dos e VIEIRA, Elisabeth Meloni. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde e Sociedade*, v,23, n.4, 2014.

SALIMENA, A.M.O.; MARTINS, B.R.; MELO, M.C.S.C.; BARA, V.M.F. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, n. 3, p.331-40, 2010.

## APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1

### MODELO 01 - TCLE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **Estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para detecção e controle do linfedema**, sob a responsabilidade de Francisco Stelio de Sousa, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O desenvolvimento da pesquisa permitirá um conhecimento mais aprofundado acerca das estratégias de cuidados que as mulheres implementam na sua prática diária, com vistas a implementação de processos de educação em saúde e favorecer incremento de estratégias para dinamizar esse cuidado.

Portanto é proposto como objetivo da investigação: investigar as estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas.

Como participante, a senhora nos fornecerá informações de como é o seu cuidado com a sua saúde, especialmente os cuidados que a senhora tem com o seu braço do lado da mama operada. A partir dos dados fornecidos no questionário, serão realizadas análises estatísticas a fim de identificar as práticas de cuidados mais prevalentes. A senhora também participará das medidas de seu braço como forma de detectarmos mudanças que possam identificar linfedema. Portanto, após sua autorização, será necessário que a senhora responda a entrevista. O tempo é de aproximadamente 15 minutos.

Na qualidade de voluntária, a senhora poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

Destaco que o risco e/ou desconforto esperado é o tempo gasto para responder o questionário possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou intimidação para responder ao questionário, uma vez que, o instrumento de coleta de dados contém perguntas de cunho pessoal, habilidades, conhecimento e práticas. Para minimização destes riscos destaco que, dúvidas que poderão ser manifestadas ao preenchimento do questionário, serão esclarecidas a qualquer momento, uma vez que o entrevistador estará no mesmo ambiente da coleta de dados e receberá treinamento prévio para resolução de qualquer situação de desconforto, estaremos um ambiente que assegure confidencialidade e a privacidade e é garantida a liberdade das participantes em não responder questões constrangedoras. Por fim, é garantido seu sigilo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Caso exista algum gasto proveniente de sua participação nesta pesquisa, haverá ressarcimento, conforme sua solicitação. É válido lembrar que o ressarcimento não pode ser de valores significativos que gerem um possível conflito de interesses entre o valor ofertado e a voluntariedade na participação. Também é assegurado o direito a indenização em caso de danos decorrentes do estudo.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Francisco Stélio de Sousa, através dos telefones 83-3315-3312, ou através do e-mail: stelio@servidor.uepb.edu.br ou do endereço: Rua Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

#### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **Estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para detecção e controle do linfedema** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE II – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>I. IDENTIFICAÇÃO</b>	
N° DO INSTRUMENTO _____	Data Coleta: ____/____/____
Nome:	
Idade:	
Endereço:	
Telefone:	
Ocupação / Função:	
Estado civil:	
Solteira <input type="checkbox"/>	
Casada <input type="checkbox"/>	
Divorciada <input type="checkbox"/>	
Viúva <input type="checkbox"/>	
União Estável <input type="checkbox"/>	
Escolaridade:	
Alfabetizada <input type="checkbox"/>	
Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/>	
Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/>	
Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/>	
Ensino médio completo <input type="checkbox"/>	
Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/>	
Ensino superior completo <input type="checkbox"/>	
Renda Individual:	
Sem renda <input type="checkbox"/>	
Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/>	
≥ 1 e < 2 salários mínimos <input type="checkbox"/>	
≥ 2 e < 3 salários mínimos <input type="checkbox"/>	
≥ 3 salários mínimos <input type="checkbox"/>	
<b>II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>	
Peso atual: _____ kg	
Altura: _____ m	
IMC: _____	Classificação:
Medida da circunferência do braço homolateral: _____ cm	
Medida da circunferência do braço contralateral: _____ cm	

Houve aumento de peso corporal nas últimas semanas? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Quanto? _____g
Percebe algum peso adicional no braço homolateral?		
<b>III. DADOS CLÍNICOS</b>		
Apresenta comorbidades? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Se sim, quais?
Procedimento realizado:		Data: ____/____/____
Fez biópsia de Linfonodo Sentinela? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Houve formação de seroma? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Como foi resolvido?
A cicatrização da ferida demorou quanto tempo _____ dias		
Que curativo utilizou no pós-operatório?		
Quantos linfonodos foram retirados?		
Qual dreno foi utilizado?		Quanto tempo permaneceu com o dreno?
Houve alteração na coloração e integridade da pele? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Se sim, o que mudou?
Há diagnóstico de linfedema? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Em caso de linfedema, este causa algum incomodo? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Qual ?
<b>IV. CUIDADOS E TRAMENTOS REALIZADOS FRANTE AO PROCEDIMENTO</b>		
Você faz algum tratamento complementar ou exercício físico para o braço? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Qual?
Faz acupuntura? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		

Quais os cuidados com o braço você deve ter depois da cirurgia com esvaziamento axilar?		
<b>V. HÁBITOS COTIDIANOS</b>		
Faz atividade física regular? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Qual?	Quantas vezes na semana?
Quais atividades de autocuidado você consegue executar sozinha? Banhar-se <input type="checkbox"/> Pentear os cabelos <input type="checkbox"/> Alimentar-se <input type="checkbox"/> Vestir as roupas <input type="checkbox"/> Uso do sanitário <input type="checkbox"/>		
Utiliza desodorante com álcool? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Utiliza hidratante no braço? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Qual o ph do hidratante? _____ Não sabe <input type="checkbox"/>	Qual a marca? _____ Não sabe <input type="checkbox"/>
Quando retirou as cutículas com alicate pela última vez? _____	Não lembra <input type="checkbox"/>	
Realizou depilação no lado operado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Tomou sol em excesso no braço? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Tomou sauna? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Fez compressas mornas no braço? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Usa roupas com mangas e/ou acessórios apertados como relógios e jóias? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Verificou pressão arterial no braço homolateral? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Coletou sangue no braço homolateral? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		

Fez injeção ou acesso venoso no lado operado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Faz movimentos repetitivos ou vigorosos com o braço operado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Lava louças? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Pratica jardinagem? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Que utensílios utiliza nessa atividade?
Manipula equipamentos cortantes ou quentes? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Faz costuras, especialmente à mão? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Você sempre examina a outra mama (em casos de mastectomia unilateral) e o local que foi operado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
<b>VI. REPERCURSÕES PÓS PROCEDIMENTO</b>	
Houve alguma alteração percebida na força do braço afetado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
As pessoas percebem o aumento do braço? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Quais mudanças ocorreram em sua vida (pessoal, social e profissional) após o procedimento?	

## ANEXO I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para detecção e controle do linfedema

**Pesquisador:** FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58509622.2.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.515.170

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas para detecção e controle do linfedema". Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa que tem como objetivo investigar as estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas no Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), localizado no município de Campina Grande – PB. A população eleita para o estudo será de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram cirurgia de mastectomia com linfadenectomia axilar, cadastradas no serviço de oncologia da FAP. O processo de amostragem será do tipo não probabilístico, por conveniência. Os dados serão analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

#### Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo geral

Investigar as estratégias de cuidados implementadas por mulheres mastectomizadas.

Objetivos específicos

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.515.170

- Descrever características sociodemográficas de mulheres mastectomizadas;
- Identificar práticas de autocuidado realizadas por mulheres mastectomizadas;
- Identificar práticas de risco para o linfedema pós mastectomia;
- Mensurar medidas antropométricas no membro superior homolateral à mastectomia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**LÊ-SE:**

Riscos:

Destaco que o risco e/ou desconforto esperado é o tempo gasto para responder o questionário possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou intimidação para responder ao questionário, uma vez que, o instrumento de coleta de dados contém perguntas de cunho pessoal, habilidades, conhecimento e práticas. Para minimização destes riscos destaco que, dúvidas que poderão ser manifestadas ao preenchimento do questionário, serão esclarecidas a qualquer momento, uma vez que o entrevistador estará no mesmo ambiente da coleta de dados e receberá treinamento prévio para resolução de qualquer situação de desconforto, estaremos em um ambiente que assegure confidencialidade e a privacidade e é garantida a liberdade das participantes em não responder questões constrangedoras. Por fim, é garantido seu sigilo.

Benefícios:

O desenvolvimento da pesquisa permitirá um conhecimento mais aprofundado acerca das estratégias de cuidados que as mulheres implementam na sua prática diária. Essa proposta busca, também, estabelecer parâmetros para implementação de processos de educação em saúde junto a essas mulheres, tendo em vista de suprir possíveis déficits de autocuidado identificados, como também favorecer incremento de estratégias para dinamizar esse cuidado e, conseqüentemente, retardar ou diminuir a ocorrência de complicações, a despeito do linfedema, em mulheres mastectomizadas. Cabe, ainda, ressaltar que o entendimento dos fatores destacados no formulário de pesquisa permite a formatação de metodologias de trabalho para a enfermagem, dentre elas a sistematização da assistência. Todas essas contribuições convergem para o aprofundamento da enfermagem enquanto ciência preocupada com o cuidar humano, comprometida com a integralidade na saúde e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.515.170

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está bem fundamentada, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável. O projeto também apresenta relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1942542.pdf	29/06/2022 16:09:05		Aceito
Outros	requerimento.pdf	29/06/2022 16:07:48	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBIC_CEP_2906.pdf	29/06/2022 16:06:17	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia_com_projeto_autores.pdf	30/05/2022 20:45:56	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	27/05/2022 15:19:28	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	27/05/2022 15:17:24	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atual.pdf	27/05/2022 15:15:37	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/05/2022 15:11:41	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	04/05/2022 19:41:11	FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA	Aceito

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.515.170

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 07 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**

**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

A Deus por todo amor, cuidado, por iluminar a minha mente, pela força e coragem derramada sobre minha vida ao longo desses anos, tornando esse sonho que nunca foi só meu virar realidade.

Agradeço aos meus pais Valceny e Geovane, que com humildade e honestidade, fizeram-me melhor, aos meus familiares por todo apoio que me foi dado desde o início, em especial a meu padrinho querido Veramilson Bispo de Paiva, a você todo meu amor, respeito e admiração espero um dia retribuir tudo que o senhor já me proporcionou.

A meus avós Maria Bispo, José Batista (*in memoriam*), Luduvina Farias (*in memoriam*), José Siqueira (*in memoriam*). E ao meu querido tio Dejinha de Monteiro (*in memoriam*) jamais me esquecerei das suas sábias palavras de apoio.

A essa família que tenho tanto carinho, meu companheiro Eduardo, Inês, Isabelly, Edvaldo e o senhor José (Dengo), gratidão pelo apoio e suporte que me deram desde o início.

Ao meu orientador Francisco Stélio, que me auxiliou e esteve presente, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando-me a acreditar que eu iria conseguir alcançar meus objetivos.

Agradeço também as professoras Dra. Lara Lira e Dra. Juliana Souza pela disponibilidade de compor a banca examinadora e avaliar o trabalho, profissionais de excelência na qual são inspirações para minha carreira profissional.

Por fim dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para minha formação professores, amigos, familiares.

Obrigada por acreditarem em mim, a vocês toda a minha admiração, e que Deus abençoe a todos!