



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

JARSON JOSÉ FIRMINO JÚNIOR
MARIA EDUARDA SANTOS DE LUNA

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA
ANÁLISE QUALITATIVA**

Recife

2023

JARSON JOSÉ FIRMINO JÚNIOR
MARIA EDUARDA SANTOS DE LUNA

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA
ANÁLISE QUALITATIVA**

**CHALLENGES FACED BY WOMEN WHO HAVE MASTECTOMIZED: A
QUALITATIVE ANALYSIS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade
Pernambucana de Saúde, como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Linha de pesquisa: Estudos qualitativos no pós-operatório de mastectomia.

Orientadora: Profa. Ma. Renata Carneiro Firmo

Coorientador: Profa. Dra. Julianna de Azevedo Guendler

Recife

2023

IDENTIFICAÇÃO

ORIENTAÇÃO

Renata Carneiro Firmo

Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Coordenadora de tutor do Curso de Fisioterapia da FPS e Coordenadora da Fisioterapia Adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Contato: (81) 99350-7337. Email: renatacarneirof@hotmail.com

COORIENTAÇÃO

Julianna de Azevedo Guendler

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenadora do setor de fisioterapia em saúde da mulher no IMIP. Docente da graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81) 99111-7072 Email: julianna@fps.edu.br

ACADÊMICOS

Jarson José Firmino Júnior

Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81) 98673-7142
Email: jarsonjunior8@gmail.com

Maria Eduarda Santos de Luna

Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (82) 99356-6660
Email: mariaeduardaslunas@gmail.com

RESUMO

Introdução: A mastectomia é uma técnica cirúrgica radical em que a mama é retirada totalmente ou parcialmente, podendo ou não ser acompanhada pela linfadenectomia axilar. O pós-operatório dessa intervenção têm repercussões no trabalho e nas atividades da vida diária, podendo levar à quadros algícos, restrição de força muscular, fadiga e à limitação dos movimentos do membro superior ipsilateral à cirurgia. **Objetivo:** Analisar a percepção de pacientes mastectomizadas sobre os desafios enfrentados no pós-operatório, considerando as complicações pós-cirúrgicas e as orientações funcionais recebidas no pós-operatório imediato. **Métodos:** Estudo qualitativo, com entrevista semiestruturada para as pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, do sexo feminino e mastectomizadas atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). As falas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas através da Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** Foram realizadas 38 entrevistas e, na visão dos envolvidos, foram identificados 3 temas: orientações, recuperação e formato de orientação. Do total de participantes, 21,05% não receberam nenhum tipo de orientação pós-operatória. Foram destacados 11 tipos de incômodos pós-operatórios no total de 61 queixas. **Conclusões:** As mulheres perceberam uma série de desconfortos pós-cirúrgicos, sendo a dor, o edema em membro superior e as limitações das atividades da vida diária os desafios mais frequentemente mencionados. Através da percepção das pacientes, tornou-se evidente que as orientações desempenham um papel fundamental na qualidade de vida dessas mulheres, que constataram a escassez de recursos assistenciais disponíveis para orientá-las.

Palavras-chave: Cuidados pós-operatórios; Mastectomia radical; Linfedema pós-mastectomia; Fisioterapia.

ABSTRACT

Background: Mastectomy is a radical surgical technique in which the breast is totally or partially removed, and may or may not be accompanied by axillary lymphadenectomy. The postoperative period of this intervention has repercussions on work and activities of daily living, which may lead to pain, restriction of muscle strength, fatigue and limitation of movement of the upper limb ipsilateral to the surgery. **Objectives:** To analyze the perception of mastectomized patients about the challenges faced in the postoperative period, considering post-surgical complications and the functional guidelines received in the immediate postoperative period. **Methods:** Qualitative study, with a semi-structured interview for patients aged 18 years or over, female and with mastectomies treated at the Physiotherapy Clinic for Women's Health at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). The speeches were recorded, transcribed and later analyzed using Bardin's Thematic Content Analysis. **Results:** 38 interviews were carried out and, in the view of those involved, 3 themes were identified: guidance, recovery and guidance format. Of the total number of participants, 21.05% did not receive any type of postoperative guidance. Eleven types of postoperative discomfort were highlighted in a total of 61 complaints. **Conclusions:** The women realized a series of post-surgical discomforts, with pain, edema in the upper limb and limitations of activities of daily living being the most frequently mentioned challenges. Through the patients' perception, it became evident that the guidelines play a fundamental role in the quality of life of these women, who found the scarcity of assistance resources available to guide them.

Key-Words: Postoperative care; Mastectomy radical; Breast cancer lymphedema; Physical therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Principais incômodos pós-cirúrgicos referidos pelas participantes.	14
Quadro 1. Temas e Categorias advindas da entrevista para análise de conteúdo.	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pacientes mastectomizadas atendidas no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher do IMIP no período de fevereiro a abril de 2023.	12
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADM Amplitude de Movimento

AVD Atividades da Vida Diária

FO Ferida Operatória

FPS Faculdade Pernambucana de Saúde.

IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MS Membro Superior

OMS Organização Mundial da Saúde

PO Pós-Operatório

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS	11
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	29
APÊNDICE 1 - Roteiro de Perguntas para a Entrevista Semiestruturada.	29

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum em todo o mundo, representando 11,7% de todos os casos de câncer. No Brasil, é a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. Em 2020, foram registrados 17.825 óbitos por câncer de mama feminino, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres.¹ O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima para o triênio 2023-2025 73,610 mil novos casos, o que representa um risco estimado de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres.²

A neoplasia mamária é resultado de lesões ao código genético, de origem química, física ou biológica que se acumulam durante a vida.³ O diagnóstico realizado logo no início do surgimento da doença é importante para a determinação da sobrevida da paciente, essencial para o processo de decisões do tratamento cirúrgico e adjuvante. O tratamento varia de caso para caso, mas frequentemente envolve a cirurgia conhecida como mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.^{4,5}

Entre as cirurgias realizadas como intervenção ao câncer de mama estão as mastectomias, que podem ser radical ou modificada, e as cirurgias conservadoras, também conhecidas como quadrantectomia, tumorectomia e setorectomia, na qual é removida apenas uma parte da mama, visando a retirada completa do tumor, com margem de segurança e preservando o restante da glândula mamária.⁶

As modificações das técnicas cirúrgicas foram realizadas através de métodos que preservasse o músculo peitoral maior (Patey e Dyson) ou ambos os peitorais (Madden), que passaram a ser mencionadas como mastectomia radical modificada, chegando até as cirurgias conservadoras, resultando na substituição das técnicas radicais, para procedimentos menos mutilantes, que garantem melhores resultados estéticos, funcionais e psicológicos.^{7,8}

Essas técnicas cirúrgicas ainda podem ser acompanhadas do esvaziamento linfático axilar (linfadenectomia), aumentando o risco de linfedema de membro superior que é uma doença crônica, progressiva, normalmente incurável.⁹ Suas repercussões ampliam-se para disfunções físicas, mentais, alterações na autoestima, sentimentos de depressão, mudanças prejudiciais à intimidade, ao trabalho e as relações sociais que podem levar a condições que ameaçam a vida. Essas mulheres ainda podem enfrentar dificuldades na aceitação da sua própria imagem, tendo em vista os prejuízos estéticos.^{10,11}

O Pós-Operatório (PO) dessas intervenções têm repercussões no trabalho e nas Atividades da Vida Diária (AVD), podendo levar à quadros álgicos, restrição de força muscular, fadiga e à limitação dos movimentos do Membro Superior (MS) ipsilateral à cirurgia.¹² Considerando a área de abordagem cirúrgica, o procedimento ainda pode causar alterações em relação à sensibilidade, pois a ressecção do nervo sensitivo intercostobraquial, é comum nesses procedimentos, gerando redução da força muscular do membro envolvido, além de um provável trauma do nervo motor torácico longo, que está próximo ao intercostobraquial, principalmente quando há comprometimento metastático dos linfonodos.¹³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção individual da sua posição na vida, levando em consideração o contexto cultural, sistemas de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais.¹⁴ Mulheres que passaram pela mastectomia frequentemente relatam uma série de efeitos e limitações resultantes do tratamento do câncer de mama. Essas experiências abrangem áreas como a autoimagem, o desempenho no trabalho, a realização de atividades domésticas e as tarefas do dia a dia. Além disso, elas lidam com alterações psicológicas, enfrentam sentimentos de insegurança e podem experimentar uma sensação de incapacidade.¹⁵

Diante dos prejuízos que podem ocorrer com essas pacientes, faz-se necessário assegurar que a mulher esteja bem informada e consciente do processo após a cirurgia, esclarecendo possíveis acometimentos, tratamentos disponíveis e as orientações pertinentes à realização das suas diversas atividades nas fases do período PO. Algumas ferramentas como cartilhas e vídeos educativos podem auxiliar a equipe multidisciplinar a reduzir os impactos na saúde da pessoa mastectomizada e ampliar ainda mais os formatos de atenção já existentes.¹⁶

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, sobre o perfil epidemiológico de 150 mulheres mastectomizadas, de diferentes regiões do Vale do Taquari, demonstrou que as mulheres com menor grau de escolaridade são as que apresentam maiores complicações no tratamento. A maneira como a informação chega ao paciente, como ele irá absorvê-la e posteriormente utilizá-la no seu dia a dia é extremamente importante para o cuidado, principalmente quando o atendimento volta-se para pacientes com diferentes graus de escolaridade e níveis socioeconômicos.¹⁷

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de pacientes mastectomizadas sobre os desafios enfrentados no pós-operatório, considerando as complicações pós-cirúrgicas e as orientações funcionais recebidas no pós-operatório imediato.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no período de dezembro de 2022 a junho de 2023, consistindo na primeira etapa de um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas com produto técnico final intitulado "Validação de conteúdo e elaboração de vídeos educativos para mulheres no pós-operatório de mastectomia". A primeira etapa consiste em recrutar, das entrevistas, os principais temas que serão abordados para a construção do conteúdo do vídeo e a segunda na construção da tecnologia educativa.

O estudo contou com a participação de pacientes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, mastectomizadas e atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Buscou-se, nessa primeira fase do estudo, entender a percepção das pacientes acerca do pós-operatório, compreender as principais dificuldades enfrentadas nesse período, registrar as queixas mais recorrentes e também conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres participantes da pesquisa.

Desse modo, durante os meses de fevereiro à abril de 2023, foram utilizados dois meios de coleta: o primeiro foi um formulário sociodemográfico com blocos separados em dados pessoais, características biológicas, informações sociodemográficas como renda, escolaridade e estado civil, e hábitos de vida; no segundo, realizou-se uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 1) com questionamentos referentes às orientações, queixas e dificuldades pós-operatórias.

As falas foram transcritas simultaneamente e os depoimentos foram gravados em um gravador de voz da *Samsung Electronics Co., Ltd.* para uma minuciosa escuta das entrevistas, posteriormente. Os dados obtidos na entrevista foram analisados pelos pesquisadores por meio da Análise de Conteúdo Temática de Bardin.¹⁸ Mediante leitura das falas foram demarcados pontos relevantes, identificando unidades de análise retiradas das respostas, estruturando a análise com a identificação de temas e categorias.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob Parecer nº 5.773.225. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares.

3. RESULTADOS

O número de participantes foi definido de acordo com o número de pacientes atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do IMIP. Foram abordadas 40 mulheres que estavam sendo acompanhadas no ambulatório, das quais uma não aceitou participar da pesquisa e uma não atendia aos critérios de inclusão, obtendo-se uma amostra total composta de 38 mulheres.

A idade média das participantes foi de $53,60 \pm 9,61$, variando de 41 a 75 anos. A maioria delas (55,25%) não vivia com um companheiro, concluiu o ensino médio (36,84%), tinha renda per capita até um salário mínimo (76,31%) e realizou a cirurgia de mastectomia radical (57,89%). A tabela 1 apresenta as características sociais, econômicas e demográficas das mulheres que participaram da pesquisa, colhidas no momento da entrevista.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pacientes mastectomizadas atendidas no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher do IMIP no período de fevereiro a abril de 2023.

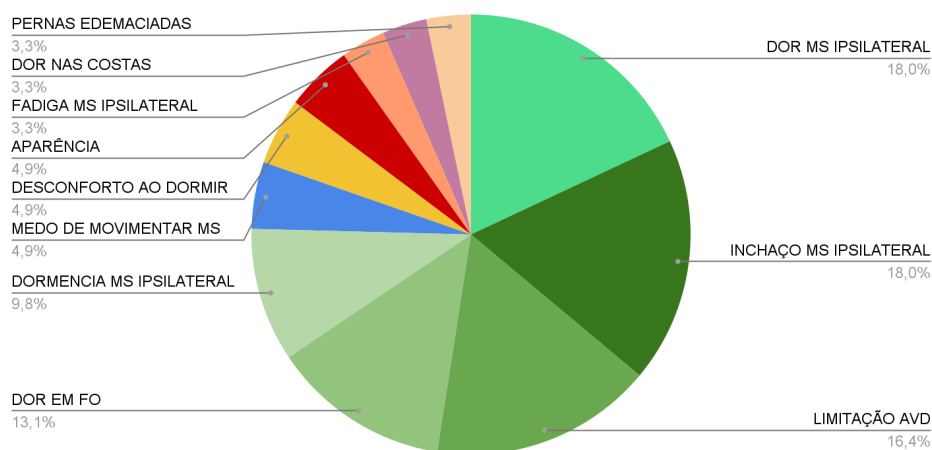
Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	38	100
Procedimento cirúrgico		
Parcial conservador	11	28,94
Radical	22	57,89
Modificado	05	13,15
Faixa etária		
41-50	18	47,36
51-60	12	31,58
61-70	04	10,52
71-80	04	10,52
Cor		
Branca	06	15,78
Parda	22	57,89
Negra	08	21,05

Outros	02	05,26
Estado Civil		
Casada	17	44,73
Solteira	18	47,36
Viúva	03	07,89
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	03	07,89
Ensino fundamental incompleto	12	31,57
Ensino médio completo	14	36,84
Ensino médio incompleto	01	02,63
Ensino superior completo	07	18,42
Ensino superior incompleto	01	02,63
Procedência		
Zona rural	17	44,73
Zona Urbana	21	55,26
Hábitos		
Etilista atual	15	39,47
Etilista pregressa	08	21,05
Tabagista atual	04	10,52
Tabagista pregressa	07	18,42
Renda per capita mensal (R\$)		
Até meio salário mínimo (651,00)	05	13,15
Até um salário mínimo (1.302,00)	29	76,31
Até dois salários mínimos (2.604,00)	02	05,26
Mais de três salários mínimos (3.906)	02	05,26

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas 38 entrevistas realizadas, as pacientes foram conduzidas a falar sobre as principais queixas e incômodos do pós-operatório. Foram relatadas, pelas mulheres, 11 tipos de queixas. Coincidentemente todos os desconfortos foram mencionados pelo menos 2 vezes, por mulheres diferentes. No gráfico 1 são descritos quais incômodos foram citados e seu percentual de incidência, no total de 61 queixas mencionadas nas entrevistas.

Gráfico 1. Principais incômodos pós-cirúrgicos referidos pelas participantes da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram relatados, espontaneamente, sentimentos de depressão profunda e pensamentos suicidas, durante os primeiros meses do PO, por 2,63% das pacientes e 5,26% fizeram menção à perda da intimidade com o parceiro e constrangimentos ao se despir com outra pessoa (parceiro ou parente) no mesmo ambiente após a cirurgia.

Entre as orientações que as participantes receberam no pós-operatório estão: exercícios para o MS ipsilateral à cirurgia, não realizar esforços, cuidados com objetos perfurocortantes, caminhar, higiene, repouso absoluto, adoção de posições específicas para dormir, alimentação, enfaixamento e não pegar peso. É válido ressaltar que 21,05% das mulheres não receberam ou não recordam-se de nenhuma orientação e apenas 2,63% das pacientes que receberam, obtiveram essas orientações na forma escrita.

Já em relação aos profissionais que orientaram as pacientes que receberam (78,95%), foram mencionados médicos (28,95%), fisioterapeutas (13,15%) e técnicos de enfermagem (2,63%). As demais mulheres que receberam orientações (34,21%) relataram que foram

orientadas por mais de uma categoria profissional entre médico, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro.

A Análise Temática de Conteúdo de Bardin foi realizada pelos pesquisadores a partir da transcrição e escuta das entrevistas com as mulheres participantes do estudo. A fim de identificar ideias e significados da entrevista, foram construídos agrupamentos de categorias que emergiram da análise temática e foram organizados em três temas principais, descritos no quadro 1.

Quadro 1. Temas e Categorias advindas da entrevista para análise de conteúdo.

TEMAS	CATEGORIAS
1. Orientações	1.1. Profissionais de saúde 1.2. Informações repassadas
2. Recuperação	2.1. Desafios e incômodos
3. Formato de orientação	3.1. Percepção e aceitação de proposta em vídeo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa maneira, a fim de preservar o anonimato das pacientes, suas identidades foram substituídas pela letra M acompanhada pelo número do seu formulário de coleta.

- Categoria: Profissionais de saúde.

“Eles (não identificados) disseram que eu tinha que fazer exercícios, é, essas coisas todas né que eles falam, inclusive me deram até um, uma orientaçãozinha escrita [...] de alimentação e num sei o que do nutricionista” M1

“A orientação que eu recebi foi não pegar peso, não levantar só da cama [...] da enfermeira Teresa e o médico cirurgião [...] só, assim, verbalmente.” M2

“Eu até recebi um zap de uma doutora fisioterapeuta, ensinando assim uns exercícios, mas eu nunca fiz.” M13

- Categoria: Informações repassadas.

“Só tomar medicação quando sentir dor e o anti-inflamatório, depois voltar para revisão.”
M10

“Era pra não pegar peso nesse braço (aponta para o MS direito), e quando eu tirasse o dreno, aí eu fizesse um exerciciozinho, era pra caminhar [...] tirou nove linfonodos, aí não posso mais aferir a pressão, tomar vacina, nada.” M13

“Não tinha fisioterapeuta, aí o médico que falou até onde eu teria que levantar o braço e o que eu não poderia fazer. [...] para a fisioterapia demorou uns três meses” M34

- Categoria: Desafios e incômodos.

“Dor até hoje, entendesse?![...] ela é em pontada dentro da cirurgia, aí ela pega dentro da cirurgia, da cirurgia ela vai pra axila e responde quando estou tendo cãimbra aqui ó (aponta para braço ipsilateral à cirurgia).” M8

“No quarto dia (PO) já estava cheio de fibrose. O maior incômodo foi a fibrose, pois, causa dor.” M23

“Sinto dores onde cortou [...], eu não consigo vestir roupas por cima da cabeça, só uso roupas que vista pelo pé ou aberta na frente [...], se eu fizer esforço incha (o braço) [...] e meu psicológico. Até hoje [...] eu não gosto muito de me olhar no espelho e não tiro a roupa pra ninguém, só quem me via sem roupa era meu nego [...].” M38

- Categoria: Percepção e aceitação de proposta em vídeo.

“Gosto (da proposta), gosto sim, todo vídeo educativo é bom! Olhe, tudo que a gente aprende é válido [...] teria sido bom com certeza, porque uma coisa é você falar; outra coisa é você ver, né?! Não teve nenhum vídeo desse lá (hospital).” M1

“Seria ótimo! porque a gente (pacientes) ficava ciente daquilo que poderia acontecer, né?! Após a cirurgia” M16

“Recebi um vídeo de uma fisioterapeuta e me ajudou muito” M23

Durante as entrevistas, quando um formato educativo em vídeo foi proposto, 2,63% das mulheres responderam que seria indiferente, com a justificativa de que foram em busca

de informações por conta própria antes do procedimento cirúrgico. Outros 2,63% relataram timidez excessiva de demonstrar fragilidade aos parentes, justificando o que poderia dificultar a sua adesão ao formato proposto. Já 94,73% das pacientes expressaram que se sentiriam beneficiadas se lhes fosse apresentado um material em vídeo com algumas orientações.

4. DISCUSSÃO

Apesar dos avanços nas abordagens cirúrgicas ao longo do tempo, as intervenções invasivas no tratamento do câncer de mama ainda apresentam inúmeros desafios durante o pós-operatório. De acordo com Pereira et al., a incidência elevada e os prognósticos desafiadores da neoplasia mamária ressaltam a importância do diagnóstico precoce.¹⁹ É cada vez mais crucial abordar de forma abrangente os diversos aspectos da assistência à saúde dessas mulheres. Ao analisar as falas das pacientes no presente estudo, emergiram três temas principais: orientações, recuperação e formato de orientação.

Algumas variáveis tendem a ter relação significativa com a mastectomia. De acordo com Almeida (2006), que investigou o impacto da mastectomia na vida das mulheres, a faixa etária da mulher é um dos fatores relacionados a complicações.²⁰ No presente estudo a idade média das participantes foi de $53,60 \pm 9,61$ o que representa uma maior probabilidade de experimentar complicações físicas e emocionais após a cirurgia devido à mudanças hormonais e físicas, resultando em desafios adicionais na recuperação. Ressalta-se a importância de um suporte adequado e orientações específicas para mulheres nessa faixa etária, visando proporcionar um processo de recuperação mais satisfatório e auxiliando na adaptação às mudanças físicas e emocionais decorrentes da mastectomia.

Com relação ao status socioeconômico, 89,46% das pacientes possuíam renda mensal igual ou inferior a 1 salário mínimo e apenas 21,05% chegaram até o ensino superior. Não foram identificadas relações abrangentes entre o status socioeconômico e os desafios enfrentados no período PO. No entanto, pode-se inferir que o acesso tecnológico a informações de qualidade e aos serviços de assistência está diretamente ligado a esses fatores.

É importante ressaltar que este estudo foi conduzido em um serviço público localizado na região metropolitana do Recife, em Pernambuco, que está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Um dado relevante é que 44,73% das participantes do estudo residiam em áreas rurais do Estado, o que significa que elas dependiam de meios de transporte privados ou patrocinados pelas prefeituras de suas respectivas cidades para acessar o ambulatório e receber tratamento. Portanto, o acesso aos serviços de saúde no ambulatório também estava condicionado a esses fatores externos.

Um dos temas da análise foi relacionado às orientações, pois identificou-se a necessidade de fornecer orientações adequadas no período PO a todas as mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia. Essas orientações devem abranger não apenas os aspectos relacionados aos cuidados hospitalares, mas também considerar os diferentes aspectos da vida pessoal da mulher.²¹ É importante reconhecer que o contexto pós-cirúrgico se estende além do ambiente hospitalar, onde as interações com o ambiente social são mais restritas e/ou controladas. Portanto, é essencial garantir que as orientações abordem os diversos desafios e necessidades enfrentados pela mulher em sua vida cotidiana.

Visto que os procedimentos cirúrgicos podem acarretar, além da redução de Amplitude de Movimento (ADM), em alterações posturais, destacam-se na literatura os exercícios de alongamento da região cervical e os movimentos de ombro em diferentes amplitudes, para prevenir contraturas por fibrose e aderência.²² Essas evidências contradizem a orientação que algumas pacientes do presente estudo receberam de ficar em completo repouso. No entanto, é importante ressaltar que o excesso de movimento ou a prática inadequada dos exercícios podem resultar em limitações adicionais para essas pacientes, considerando a redução da capacidade funcional causada pela lesão, especialmente no membro correspondente à cirurgia, o aumento de edemas e a dor nos grupos musculares.²³

Portanto, é fundamental que os profissionais que atendem pacientes desse perfil observem o comprometimento funcional, seja por diminuição de atividades ou intervenções adjuvantes, como a radioterapia e a quimioterapia, e forneçam orientações precisas e bem fundamentadas sobre a necessidade e a duração adequadas do repouso.²⁴

Já em relação às orientações a respeito do linfedema, podemos destacar 8 principais: evitar a exposição do membro ao calor, não sobrecarregar o membro ipsilateral à cirurgia, não realizar movimentos repetitivos e rápidos, usar repelentes e hidratantes, evitar traumas e queimaduras, utilizar malha compressiva durante viagens de avião, não aferir a pressão arterial manualmente e não administrar injeções no membro ipsilateral à cirurgia.²⁵⁻²⁷ Durante as 38 entrevistas foram mencionadas apenas 4 delas. Esse é um indicativo de que as orientações precisam ser melhor exploradas por essas pacientes.

As pacientes que são acompanhadas por um fisioterapeuta tem uma melhora funcional mais rápida e com menores dificuldades.²⁸ Algumas pacientes acabam deixando transparecer o sentimento de arrependimento e culpa por não terem aderido ao tratamento quando

orientadas. Isso pode estar ligado diretamente a não adesão às orientações, a procedência de origem rural, distanciando-as dos principais centros de reabilitação ou até mesmo por não apresentarem sintomas comuns para o tipo de enfermidade logo no início do tratamento, só desenvolvendo-os tempos depois.

Outro item da análise foi o processo e os desafios da recuperação das pacientes. Independente da técnica cirúrgica, conservadora ou radical, problemas como dor, linfedema, parestesias, diminuição da força muscular e redução da ADM do membro envolvido são frequentemente observados e relatados pelas mulheres operadas da mama, e merecem atenção, já que interferem na qualidade de vida dessas mulheres.²⁹ Neste estudo observou-se que grande parte das participantes referiram a dor, o edema e a limitação das AVD quando convidadas a falar sobre os incômodos como consequência pós-cirúrgica.

Hidding (2014) aponta a radioterapia e a terapia hormonal nos fatores que levam ao aparecimento de dores no PO da cirurgia oncológica da mama.³⁰ No presente estudo, encontramos limitações quanto aos registros dos tratamentos adjuvantes realizados pela amostra. Embora a dor não tenha sido avaliada em grau e investigada em origem, mais da metade das mulheres mastectomizadas referiram dores tanto em MS quanto em Ferida Operatória (FO). O próprio procedimento pode gerar alterações de sensibilidade além de o tratamento conjunto formar tecido cicatricial e fibrose.³¹

Para De Groef (2017) a dor foi um preditor para disfunções em MS, onde havia 274 mulheres participantes do estudo, 65% relataram sentir dor.³² Neste estudo, observou-se no tratamento, realizado no ambulatório de fisioterapia, a predominância do tratamento da cinesioterapia para MS como intervenção as limitações do ombro geradas pela cirurgia e consequentemente redução das dores. A cinesioterapia precoce mostra-se eficaz na redução da intensidade da dor, evidenciando a importância da abordagem inicial da fisioterapia.³³

O estado emocional das pacientes, que foram submetidas ao procedimento cirúrgico, foi um fator demarcado durante as entrevistas. Tanto os aspectos relacionados ao medo de movimentar o membro afetado pela cirurgia, quanto os aspectos de origem estética estiveram presentes nas falas das participantes. No que tange a autoestima dessas mulheres, pode-se associar a estigmas sociais relacionados a mama, a sensualidade e a estética feminina.³⁴ Quando uma enfermidade e/ou o seu tratamento afeta esse campo, é imprescindível, para o

bem estar da paciente, que lhe sejam apresentadas alternativas e meios para uma boa recuperação e reintegração às suas atividades.

Nesse contexto emocional, há ainda um grande vilão muito frequente no PO de mastectomia. O receio de desenvolver linfedema em membro superior ipsilateral à cirurgia pode gerar gatilhos ainda maiores quanto às perspectivas de recuperação e interferências futuras nos hábitos de vida.³⁵ Aproximadamente, a cada cinco mulheres que sobrevivem ao câncer de mama, uma desenvolverá linfedema, entre 14 e 18 meses após a cirurgia.³⁶ Em contrapartida, a expectativa da chegada do linfedema serve também para uma boa adesão às orientações e constância nos tratamentos fisioterapêuticos.

Dentre as principais queixas, 16,4% estão relacionadas à realização de atividades simples de origens domésticas como varrer o quintal, lavar louças, organizar compras no armário e cozinhar. Existe um estigma e uma preocupação muito grande entre as pacientes, relacionada ao retorno às AVD.³⁷ As orientações preventivas assumem um papel importantíssimo na adequação de um novo estilo de vida, como também podem servir como barreiras que impõem limites às vidas, gerando, além do medo, um sentimento de inutilidade, pânico e preocupação pela possibilidade de desenvolver o linfedema ao realizar determinados esforços.³⁸

O impacto que os acometimentos, como esses supramencionados, trazem é significativamente maior na vida das mulheres, principalmente quando enfrentados sem a participação familiar, pois, o contexto social da mulher no mundo atual exige que ela atue em múltiplos papéis simultaneamente como o materno, o chefe de família e o profissional.³⁹ Observou-se que mais da metade das pacientes (55,25%) submetidas à mastectomia não viviam com um companheiro. Desse modo, a mulher submetida ao procedimento cirúrgico, além das questões psicológicas que terá de enfrentar, ainda lidará com restrições em suas atividades laborais, influenciando diretamente em sua dinâmica familiar e social como um todo.

No que diz respeito à análise dos formatos de orientação, foi evidente a semelhança nas respostas, durante as entrevistas, quando as pacientes foram questionadas sobre as orientações que receberam. Chama a atenção o fato de apenas 2,63% terem recebido orientações por escrito, uma vez que esse é um método acessível aos profissionais de saúde e, ainda assim, pouco utilizado. Cerca de 21,05% das mulheres não receberam nenhum tipo de

orientação, embora não seja possível afirmar com certeza se elas de fato não as receberam. Isso pode ser explicado por influências do período pós-operatório, como a presença de narcose residual, ou pelo tempo transcorrido desde a realização da cirurgia, o que pode fazer com que não lembrem-se mais das informações recebidas.

Diante disso, as tecnologias em saúde são consideradas como facilitadoras na implementação de novos recursos para atender às necessidades do cuidado, no entanto, sua adoção ainda é limitada.⁴⁰ É possível inferir que ao longo dos anos, ou mesmo nos primeiros meses após a cirurgia, muitas informações importantes repassadas pelos profissionais de saúde foram esquecidas ou não absorvidas adequadamente, o que pode ter impactado negativamente a recuperação de algumas das pacientes. Isso é especialmente relevante, considerando que nem todas as participantes têm acesso ao acompanhamento semanal por um profissional especializado.

5. CONCLUSÃO

Foram percebidos uma série de desafios pós-cirúrgicos, sendo a dor, o edema em MS e as limitações das AVD os incômodos mais frequentemente mencionados pelas mulheres mastectomizadas. Esses problemas, decorrentes do pós-operatório, têm um impacto significativo em diversos aspectos da vida das pacientes e devem ser considerados como uma questão relevante em termos de saúde. Através da percepção das pacientes submetidas à mastectomia, tornou-se evidente que as orientações desempenham um papel fundamental na qualidade de vida dessas mulheres, destacando ainda mais a importância de uma abordagem individualizada direcionada às suas necessidades diárias. As participantes do estudo constataram a escassez de recursos assistenciais disponíveis, tanto em formato impresso, como cartilhas, quanto em formato digital, como vídeos. Portanto, é necessário realizar novas pesquisas que examinem a aplicação de diferentes formatos de orientação para atender a essas pacientes de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 mai. 2023.
2. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 25 mai. 2023.
3. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* 2011;27(7):1259-70. / Acesso em: 22 mai. 2023.
4. Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124(11):980-3 / Acesso em: 22 de mai. 2023.
5. Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. *Rev RENE* 2008;9(2):47-53 / Acesso em: 22 de mai. 2023.
6. Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. [S.I.] SciELO Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sWk94zmCLbwQrm7BbjRXXNm/?msckid=df92795bcfdd11ec96f1f15c814fb984> / Acesso: 13 mai. 2022.
7. Giana BP, Gabriel DC, Hedioneia MFP, Gustavo NP, Melissa MB. Repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama sobre a propriocepção, sensibilidade e funcionalidade, *Fisioterapia Brasil* 2017;18(2):197-204 / Acesso em: 22 mai. 2023.
8. Ana EM. Tratamento fisioterápico em pacientes pós mastectomia, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/49227> / Acesso em: 22 mai. 2023.
9. SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. (2001). O Cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev. Lat-Amer Enf.* 9(4), 44-49. Recuperado em novembro 13, 2010, disponível em: <www.scielo.br/rlae>

10. Zamborsky BT, Campos TMC, Carvalho LS, Crancianinov CSA. Métodos fisioterapêuticos para linfedema em mulheres mastectomizadas: revisão de literatura. Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES, Juína/MT, v. 2, n. 2. 2019. Disponível em: <http://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/18/25> / Acesso em: 12 de mai. 2022.
11. Paiva A do CPC, Elias EA, Souza IE de O, Moreira MC, Melo MCS, 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. 2020, v. 24, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0176>. Acesso em: 13 mai. 2022.
12. Franco AM, Fonteneles PM, Canto AG, Alencar AR, Larissa, Franco LM, Moreira TG de P. Fisioterapia complexa descongestiva no tratamento do linfedema de membro superior pós-mastectomia radical: revisão de literatura. EAS/EJCH , vol.13(1), e5278. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/5278/3512> / Acesso em: 13 de mai. 2022.
13. Carolina NC. A importância da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia. doi: 10.36692/v13n3-17. Vol. 13, Nº. 3, ano 2021. Acesso em: 22 de mai. 2023.
14. The WHOQOL group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. SocSci Med. 1995;41(10):1403-09. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
15. Fireman K de M, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MB de A. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 31º de dezembro de 2018 [citado 22 de maio de 2023];64(4):499-508. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>.
16. Petito EL, Gutiérrez MGR de. Elaboração e Validação de um Programa de Exercícios para Mulheres Submetidas à Cirurgia Oncológica de Mama. Rev. Bras. Cancerol. 30º de setembro de 2008; 54(3):275-87. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1726>. / Acesso em: 22 de mai. 2023.
17. Lena PT, Rempel C, Coltro D, Frigeri CDL, Grave MTQ. Perfil epidemiológico de mulheres mastectomizadas em um serviço de referência localizado no Vale do Taquari/RS.

Vale do Taquari/RS, 2019. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12102> / Acesso em: 12 de mai. 2022.

18. Laurence B. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. Acesso em: 22 de mai. 2023.

19. Pereira, G.B, Gomes, A.M.S.M. & Oliveira, R.R. (2017) Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. Revista Estilo de Vida, 4(1), 99-119 / Acesso em: 22 de mai. 2023.

20. Almeida RA de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH [Internet]. 5º de julho de 2006 [acesso em 25 de maio de 2023];9(2):99-113. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/56>.

21. McLaughlin SA. Lymphedema: separating fact from fiction. Oncology. 2012;26(3):242-9.

22. Magaldi CM, Pinotti JA. Atenção fisioterapêutica após cirurgia para o câncer de mama. In: Piato S, Piato JRM, editores. Doenças da mama. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.p. 230-9/ Acesso em: 23 de mai. 2023.

23. Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM de, Clapis MJ. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2004 Jun;12(3):494–502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300007>.

24. Kim CJ, Kang DH, Smith BA, Landers KA. Cardiopulmonary responses and adherence to exercise in women with breast cancer undergoing adjuvant therapy. Cancer Nurs. 2006; 29(2):156-65.

25. Asdourian MS, Skolny MN, Brunelle C, Seward CE, Salama L, Taghian AG. Precautions for breast cancer-related lymphoedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperatures, and cellulitis. Lancet Oncol. 2016;17(9):e392-405. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30204-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30204-2).

26. Fabro EAN, Costa RM, Oliveira JF, Lou MBA, Torres DM, Ferreira FO, et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. Rev Bras Mastologia. 2016 Mar;26(1):4-8.

27. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(3):194-232. Doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21397>
28. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/5572/pdf/> Acesso em: 22 de mai. 2023.
29. Lahoz M de A, Nyssen SM, Correia GN, Urdiales AP, Driusso G. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós- Mastectomizadas. *Rev. Bras. Cancerol.* 31º de dezembro de 2021; 56(4):423-30. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1463/> Acesso em: 22 de mai. 2023.
30. Hidding JT, Beurskens CHG, Van Der Wees PJ, Van Laarhoven HWM, Der Sanden N. Treatment Related Impairments in Arm and Shoulder in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *Plos one.* 2014; 9(5)1-17. Acesso em: 22 de mai. 2023.
31. Ribeiro IL. Intervenção cirúrgica e tratamento fisioterapêutico no pós-operatório do câncer de mama: efeitos na cinemática escapular, morbidade dos membros superiores e qualidade de vida. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017. Acesso em: 21 de mai. 2023.
32. De Groef A, Meeus M, De Vrieze T, Vos L, Kampen MV, Christiaens R et al, Pain characteristics as important contribution factors to upper limb dysfunctions in breast cancer survivors at long term. *Musculoskeletal Science and Practice.* 2017; 29: 52-59.
33. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/4TQCX8SMMpksbJP8kx3XDcp/abstract/?lang=pt>.
34. A feminilidade e a sexualidade da mulher com câncer de mama. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/363/> Acesso em: 22 de mai. 2023.
35. Velloso FSB, Barra A de A, Dias RC. Morbidade de Membros Superiores e Qualidade de Vida após a Biópsia de Linfonodo Sentinela para o Tratamento do Câncer de Mama. *Rev.*

Bras. Cancerol. [Internet]. 31 de março de 2009 [citado 25 de maio de 2023];55(1):75-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1681>.

36. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2013;14(6):500-15. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7) / Acesso em: 22 de mai. 2023.

37. Marchito L de O, Fabro EAN, Macedo FO, Costa RM, Lou MB de A. Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas. *Rev. Bras. Cancerol*, 2023; 65(1): e-03273. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/273>.

38. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud.* 2008;13(4):807-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400019>.

39. Valeska Z. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p.103-122. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24590>. Acesso em: 21 Abr. de 2023.

40. Souza MF de, Santo FH do E, Barcia LL do C, Ribeiro M de N de S, Berardinell LMM, Correia DM da S, Diniz CX, Lamego FRD. Educational technologies as guidance to patients in the postoperative period of mastectomy: integrative review. *RSD*, 2022; 11(11): e553111134056. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34056> / Acesso em: 22 de maio de 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Roteiro de Perguntas para a Entrevista Semiestruturada.

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS

PROJETO

“VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ELABORAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA”

Nome: _____ Registro:

1. Quando foi realizada a sua cirurgia de mastectomia?
2. Quais foram as orientações que a senhora recebeu ao sair da cirurgia?
3. Como foi sua recuperação?
4. Qual foi o maior incômodo, decorrente da cirurgia?
5. Alguém lhe informou que seu braço poderia ficar “inchado” e como cuidar dele?
6. O que a senhora acha sobre assistir um vídeo com orientações e exercícios terapêuticos para ajudar na sua recuperação?

ANOTAÇÕES

Local e data da entrevista: _____
_____/_____/_____

Entrevistador: _____

Formação: _____