

Desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas e o impacto das orientações pós-operatórias

Challenges faced by mastectomized women and the impact of postoperative guidance

Retos a los que se enfrentan las mujeres mastectomizadas y el impacto de la orientación postoperatoria

Jarson José Firmino Júnior¹, Maria Eduarda Santos de Luna², Maria Vitória de Oliveira Freitas³, Rafaela Maria França e Carvalho⁴,
Renata Carneiro Firmo⁵

Como citar: Júnior JJF, Luna MES, Freitas MVO, Carvalho RMF, Firmo RC. Desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas e o impacto das orientações pós-operatórias. REVISA. 2025; 14(2): 1569-81. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n2.p1569a1581>

REVISA

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-5055-6996>

2. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0003-6320-3307>

3. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-7509-1967>

4. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-7141-7749>

5. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6196-6322>

Recebido: 12/01/2025
Aprovado: 22/03/2025

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pacientes mastectomizadas sobre os desafios enfrentados no pós-operatório, considerando as complicações pós-cirúrgicas e as orientações recebidas no pós-operatório imediato. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo com mulheres mastectomizadas, utilizando-se entrevistas semiestruturadas com falas gravadas, transcritas e posteriormente analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram realizadas 38 entrevistas, sendo identificados três temas: orientações, recuperação e formato de orientação. Foram destacados 11 tipos de incômodos pós-operatórios no total de 61 queixas e 21,05% das participantes referiram não receber nenhum tipo de orientação pós-operatória. **Conclusões:** A dor, o edema em membro superior e as limitações das atividades de vida diária são os incômodos mais frequentemente relatados. Tornou-se evidente que as orientações desempenham um papel fundamental na qualidade de vida dessas mulheres. **Descritores:** Cuidados pós-operatórios; Mastectomia radical; Linfedema pós-mastectomia; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of mastectomized patients about the challenges faced in the postoperative period, considering post-surgical complications and the guidance received in the immediate postoperative period. **Method:** This is a qualitative study with mastectomized women, using semi-structured interviews with speeches recorded, transcribed and later analyzed using Bardin's Content Analysis. **Results:** 38 interviews were carried out, identifying three themes: guidance, recovery and guidance format. 11 types of postoperative discomfort were highlighted in a total of 61 complaints and 21.05% of participants reported not receiving any type of postoperative guidance. **Conclusions:** Pain, edema in the upper limb and limitations in activities of daily living are the most frequently reported discomforts. It became evident that guidelines play a fundamental role in the quality of life of these women.

Descriptors: Postoperative care; Mastectomy Radical; Post-mastectomy lymphedema; Physiotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de pacientes mastectomizadas sobre los desafíos enfrentados en el postoperatorio, considerando las complicaciones posquirúrgicas y las orientaciones recibidas en el postoperatorio inmediato. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo con mujeres mastectomizadas, mediante entrevistas semiestruturadas con discursos grabados, transcritos y posteriormente analizados mediante el Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Se realizaron 38 entrevistas, identificando tres temas: orientación, recuperación y formato de orientación. Se destacaron 11 tipos de molestias postoperatorias en un total de 61 quejas y el 21,05% de los participantes refirieron no recibir ningún tipo de orientación postoperatoria. **Conclusiones:** El dolor, el edema en el miembro superior y las limitaciones en las actividades de la vida diaria son las molestias más frecuentemente reportadas. Se hizo evidente que las pautas juegan un papel fundamental en la calidad de vida de estas mujeres.

Descritores: Cuidados posoperatorios; Mastectomía radical; Linfedema postmastectomía; Fisioterapia.

ORIGINAL

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. 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.¹

A neoplasia mamária é resultado de lesões ao código genético, de origem química, física ou biológica que se acumulam durante a vida. 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.²

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.³

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.⁴

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. Suas repercussões ampliam-se para disfunções físicas, mentais, alterações na autoestima, sentimentos de depressão, insegurança, mudanças prejudiciais à intimidade, ao trabalho e as relações sociais que podem levar a condições que ameaçam a vida.⁵

O Pós-Operatório (PO) dessas intervenções têm repercussões no trabalho e nas Atividades da Vida Diária (AVD), podendo levar à quadros algícos, restrição de força muscular, fadiga e à limitação dos movimentos do Membro Superior (MS) ipsilateral à cirurgia.⁶ 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.⁷

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 se volta para pacientes com diferentes graus de escolaridade e níveis socioeconômicos.⁸

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.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no período de dezembro de 2022 a junho de 2023 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), sendo excluídas pacientes com diagnóstico de declínio cognitivo importante para compreensão de perguntas. O número de participantes foi definido de acordo com o número de pacientes atendidas no Ambulatório durante três meses (fevereiro a abril).

Foram utilizados dois meios de coleta de dados: 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, a fim de conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres participantes da pesquisa. No segundo, realizou-se uma entrevista semiestruturada com questionamentos referentes às queixas, dificuldades e orientações 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.⁹ Mediante transcrição e leitura das falas foram demarcados pontos relevantes, identificando unidades de análise retiradas da respostas, estruturando a análise com a identificação de temas e categorias. A fim de preservar o anonimato das pacientes, suas identidades foram substituídas pela letra M acompanhada pelo número do seu formulário.

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

Resultados

Foram abordadas 40 mulheres, 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 ± 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%).

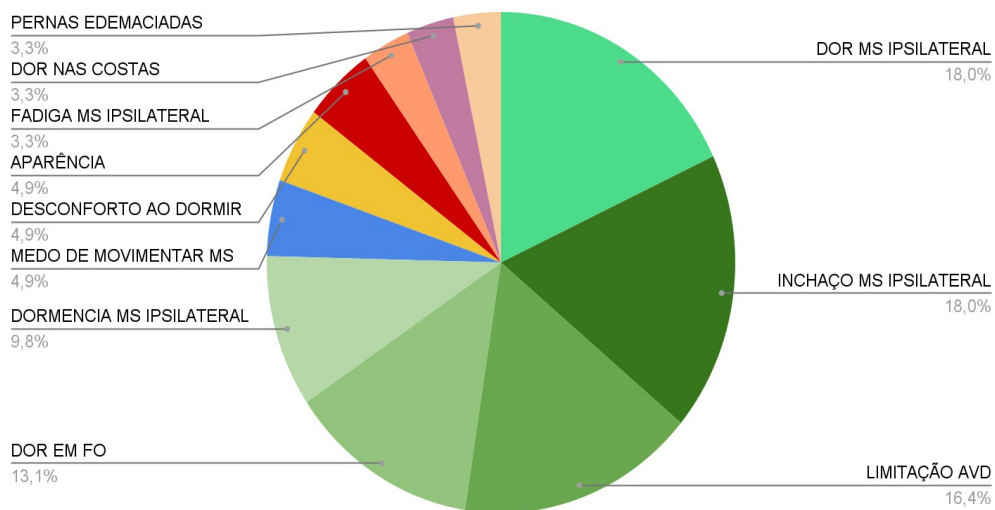
A tabela I apresenta as características sociais, econômicas e demográficas das mulheres que participaram da pesquisa, colhidas no momento da entrevista.

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		
Cirurgia	11	28,94
Conservadora/Quadrantectomia		
Mastectomia Radical	22	57,89
Mastectomia Modificada	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	5,26
Estado Civil		
Casada	17	44,73
Solteira	18	47,36
Viúva	03	7,89
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	03	7,89
Ensino fundamental incompleto	12	31,57
Ensino médio completo	14	36,84
Ensino médio incompleto	01	2,63
Ensino superior completo	07	18,42
Ensino superior incompleto	01	2,63
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	5,26

Até quatro salários mínimos (5.208)	01	2,63
Até oito salários mínimos (10.416,00)	01	2,63

Figura 1- Principais incômodos pós-cirúrgicos referidos pelas participantes da pesquisa. 2025.



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.2025.

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

- Categoria: Profissionais de saúde.

M1. *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.*

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

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

- Categoria: Informações repassadas.

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

M13. *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.*

M34. *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.*

- Categoria: Desafios e incômodos.

M8. *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).*

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

M38. *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.*

- Categoria: Percepção e aceitação de proposta em vídeo.

M1. *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).*

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

M23. *Recebi um vídeo de uma fisioterapeuta e me ajudou muito.*

Quando um formato educativo em vídeo foi proposto, 2,63% das mulheres responderam que seria indiferente, com a justificativa de busca por 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.

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.¹⁰ 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.¹¹ 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.¹² 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.¹³ 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.¹⁴

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.¹⁵

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.¹⁶ Durante as 38 entrevistas foram mencionadas apenas 4 delas. Esse é um indicativo de que as orientações precisam ser mais bem exploradas por essas pacientes.

As pacientes que são acompanhadas por um fisioterapeuta têm uma melhora funcional mais rápida e com menores dificuldades.¹⁷ 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.¹⁸ 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.¹⁹ 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).

Para De Groef (2017) a dor foi um preditor para disfunções em MS, onde havia 274 mulheres participantes do estudo, 65% relataram sentir dor.²⁰ 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 conseqüentemente redução das dores. A cinesioterapia precoce mostra-se eficaz na redução da intensidade da dor, evidenciando a importância da abordagem inicial da fisioterapia.²¹

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.²² 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. Aproximadamente, a cada cinco mulheres que sobrevivem ao câncer de mama, uma desenvolverá linfedema, entre 14 e 18 meses após a cirurgia.²³ 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.²⁴ 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.

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.²⁵ 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.

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.

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.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. 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.
2. 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.

3. Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. [S.I.] SciELO Brasil, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sWk94zmCLbwQrm7BbjRXXNm/?msclid=df92795bcfdd11ec96f1f15c814fb984/> Acesso: 13 mai. 2022.

4. 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.

5. 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>.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

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

10. 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.

11. 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>.

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

13. 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.

14. 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>.

15. 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.

16. 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).

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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>.

22. 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.

23. 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.

24. 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>.

25. 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.

Autor de correspondência
Jarson José Firmino Júnior
Av Águas Compridas, 27. CEP 54500-995. Gaibu.
Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco, Brasil
jarsonfisio@gmail.com