



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/364.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título	Atuação do enfermeiro na prevenção e manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa
Autores	Renata Dória <i>Mariano</i> , ¹ Sabrina Ayd Pereira <i>José</i> , ² Sandra Alves do Carmo ¹
Centro/institución	(1) Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Ciudad/país	Rio de Janeiro, Brasil
Dirección e-mail	sabrinaayd@gmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer de mama apresenta um alto índice de prevalência na população feminina e, conseqüentemente, observa-se um aumento do número de mastectomia e complicação como o linfedema. Sendo assim, este estudo objetiva identificar e analisar nas produções científicas a assistência de enfermagem na prevenção e no manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas e Sistematizar a assistência de acordo com a CIPE.

Metdologia: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de buscas de artigos e resumos publicados no período de 2000 a 2013, nas bases de dados LILACS, PUBMED e no banco de teses do portal CAPES, através dos seguintes descritores: linfedema x cuidados de enfermagem x mastectomia / lymphedema x nursing care x mastectomy e depois uma segunda busca com linfedema x cuidados de enfermagem x câncer de mama / lymphedema x nursing care x breast neoplasms.

Resultado: A busca resultou em 181 publicações e, após análise detalhada das mesmas, foram selecionadas 16 produções. Durante a análise das publicações foram evidenciados sinais e sintomas clínicos envolvidos na prevenção e manejo do linfedema. Os estudos que foram considerados inerentes aos cuidados de enfermagem e tiveram destaque na literatura, sendo identificados diagnósticos de enfermagem para os mesmos com base na taxonomia da CIPE. Os sinais e sintomas do linfedema relatados na literatura foram: dor; distúrbio na imagem corporal; alteração na auto-estima; sentimento de depressão; ansiedade e alteração da sensibilidade.

Discussão: Os achados evidenciaram algumas intervenções prestadas por enfermeiros para o linfedema, sendo a maioria direcionada à prevenção.

Conclusão: O enfermeiro é um profissional de extrema importância na prevenção e no manejo do linfedema e as intervenções encontradas mostraram relação com o recomendado pela literatura científica.

Descritores: Linfedema/ Mastectomia/ Cuidados de enfermagem/ Câncer de mama.

ABSTRACT THE NURSING APPROACH IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF LYMPHEDEMA IN WOMEN WITH MASTECTOMIES: AN INTEGRATIVE

Introduction: Breast cancer has a high prevalence rate in the female population and, consequently, there is an increased number of mastectomy and complications like lymphedema. Thus, this study aims to identify and analyze the scientific production in nursing care in the prevention and management of lymphedema in women mastectomies; systematize nursing care, according to the CIPE.

Methodology: It is an integrative review. It was held to search for articles and abstracts published between 2000 to 2013, from the databases LILACS, PUBMED and Thesis Database of CAPES portal using the following keywords: linfedema x cuidados de enfermagem x mastectomia / lymphedema x nursing care x mastectomy and then a second search with linfedema x cuidados de enfermagem x câncer de mama / lymphedema x nursing care x breast neoplasms.

Results: The search resulted in 181 publications and after detailed analysis of these, 16 were selected productions. During the analysis of publications clinical signs and symptoms involved in the prevention and management of lymphedema were evidenced. The studies that were considered inherent to nursing and had highlighted in the literature, nursing diagnoses were identified for the same based on the taxonomy of CIPE. The signs and symptoms of lymphedema reported in the literature were: pain; disturbance in body image; change in self-esteem; feelings of depression; anxiety and impaired sensitivity.

Discussion: The findings indicate some interventions provided by nurses for lymphedema, which the most part of them were directed at prevention.

Conclusion: The nurse is a professional extreme important in the prevention and management of lymphedema and interventions had found a relation with some scientific literature related to the practice of it.

Key-words: Lymphedema/ Mastectomy/ Nursing care/ Breast neoplasms.

RESUMEN PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LINFEDEMA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Introducción: El cáncer de mama tiene una alta tasa de prevalencia en la población femenina y, en consecuencia, hay un aumento en el número y las complicaciones de la mastectomía, incluyendo linfedema. Así, este estudio tiene como objetivo identificar y analizar la producción científica de los cuidados de enfermería en la prevención y gestión de linfedema en mujeres mastectomizadas, y sistematizar la asistencia de acuerdo con la CIPE.

Metodología: Se trata de una revisión integradora, llevó a cabo mediante la búsqueda de artículos y resúmenes publicados entre 2000 y 2013, en las bases de datos LILACS, PubMed y la base de datos la tesis de la CAPES portal, utilizando los siguientes descriptores: linfedema x cuidado de la enfermería x mastectomía / lymphedema x nursing care x mastectomy y después un segundo registro con linfedema x cuidado de la enfermería x cáncer de mama / lymphedema x nursing care x breast neoplasms.

Resultados: La búsqueda resultó en 181 publicaciones y, tras un análisis detallado de éstos, se seleccionaron 16 producciones. Durante el análisis de las publicaciones se evidenciaron signos y síntomas clínicos implicados en la prevención y manejo del linfedema. Los estudios que fueron considerados inherentes a la enfermería y se había destacado en la literatura, se identificaron los diagnósticos de enfermería de la misma sobre la base de la taxonomía de CIPE. Los signos y síntomas de linfedema reportado en la literatura fueron: dolor; alteración de la imagen corporal en; cambiar en la autoestima; sentimientos de depresión; la ansiedad y la sensibilidad alterada.

Discusión: Los resultados muestran algunas de las intervenciones previstas por las enfermeras para el linfedema, en su mayoría dirigidos a la prevención.

Conclusión: La enfermera es un profesional de importancia extrema en la prevención y el tratamiento del linfedema y encontró las intervenciones mostraron una relación con las recomendaciones de la literatura científica.

Palabras clave: Linfedema/ Mastectomía/ Cuidados de enfermería/ Cáncer de mama.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

No Brasil, a neoplasia maligna mamária representa a principal causa de mortalidade entre as mulheres e a segunda de maior incidência superada apenas pelo câncer de pele, não melanoma. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o número de casos novos para o ano de 2012, no país, foi estimado em cerca de 52 mil, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres¹.

O câncer de mama acomete as estruturas mamárias, podendo comprometer a rede linfática proximal e desenvolver metástase à distância². É considerada uma neoplasia prevenível e curável, quando detectada precocemente, entretanto na população brasileira, ainda se observam diagnósticos tardios, resultando em tratamentos mais agressivos e aumento de recidivas e metástases^{2,3}.

O tratamento deve ser planejado de acordo com o estadiamento da doença, recorrendo-se comumente a cirurgia e técnicas coadjuvantes como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, combinadas ou não entre si^{4,5}. A cirurgia ainda é o principal recurso terapêutico e a técnica escolhida depende do estadiamento do tumor^{6,7}. Independente do tipo de cirurgia realizada, as técnicas podem ser acompanhadas por esvaziamento linfático axilar^{8,9}. Porém, com o desenvolvimento da técnica do linfonodo sentinela diminuiu a necessidade de extirpar todos os linfonodos, no entanto, muitas mulheres ainda sofrem lesão do sistema linfático, podendo resultar no desenvolvimento do linfedema¹⁰.

O linfedema caracteriza-se como todo e qualquer acúmulo persistente de fluido e proteínas nos espaços intersticiais, resultando no aparecimento de edema do membro afetado, inflamação crônica e fibrose^{9,11,12}. Não é conhecido nenhum tratamento realmente efetivo para o linfedema, depois de instalado, pode ser controlado, mas não curado e o emprego de diferentes modalidades terapêuticas soluciona apenas parcialmente esse problema, sendo difícil a manutenção dos resultados obtidos¹³.

O acompanhamento e orientação de um profissional capacitado são primordiais para a prevenção e o manejo do linfedema. Assim, a atuação dos enfermeiros se encaixa perfeitamente, por ser um profissional de extrema importância na educação em saúde e suas ações compreenderem, em sua essência, o cuidado¹⁴.

Nesse contexto, é válido salientar que a assistência à mulher com linfedema precisa estar inserida no processo de enfermagem, aplicando os conhecimentos técnico-científicos, embasando a ação deste profissional e favorecendo o cuidado e a organização de condições necessárias para que ele seja realizado¹⁵.

A sistematização da assistência possibilita ao enfermeiro aplicar na prática o marco teórico que direciona e que embasa as suas ações¹⁶, por meio da padronização de uma linguagem única, que possa ser entendida e praticada, através de diagnósticos, intervenções e resultados. Assim, foram criados instrumentos de trabalho que proporcionam interação dinâmica durante a execução do processo de enfermagem, tais como, *American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, *International Classification for Nursing Practice (ICNP/CIPE)*¹⁷.

Nos serviços de saúde, um dos grandes desafios que o profissional da área enfrenta é a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade, uma vez que são indicadores da qualidade da assistência prestada¹⁸. A partir da década de 60, a literatura tem contribuído com medidas de resultados validadas para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como os efeitos das intervenções, evidenciando a

importância de seu emprego na prática de enfermagem¹⁹. A idéia de uma classificação que pudesse expressar o conhecimento da prática de enfermagem surgiu como um desafio para o Conselho Internacional de Enfermagem que a partir de 1989 desencadeou um projeto com esta finalidade, desenvolvendo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE)²⁰.

A CIPE representa um marco unificador de todos os sistemas de classificação disponíveis no âmbito mundial e visa classificar os fenômenos, as ações e os resultados de enfermagem, o que permite a descrição e a caracterização de sua prática^{21,22}. Desde sua concepção até o presente momento, seis versões foram publicadas: Alfa, Beta e Beta 2 (preliminares), versão 1.0 (2005), versão 1.1 (2008) e versão 2. As duas últimas estão disponibilizadas, unicamente online e não possuem tradução para o português²³.

Este estudo torna-se relevante devido ao impacto causado pelo linfedema na vida da mulher pós-mastectomizada e na importância das ações preventivas realizadas pela enfermagem para evitar ou minimizar possíveis complicações pós-cirúrgicas e deste modo, contribuir para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem oferecida à clientela.

Sendo assim, a pesquisa tem como objetivos: Identificar e analisar nas produções científicas a assistência de enfermagem na prevenção e no manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas; e Sistematizar a assistência de enfermagem, segundo a CIPE na prevenção e no manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, onde apresenta como questão norteadora: quais as intervenções de enfermagem na prevenção e no manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas?

Na pesquisa foi realizado o levantamento nas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Serviço de Pesquisa da *National Library of Medicine* (PUBMED) e no banco de teses do Portal da [Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior](#) (CAPES), sendo empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): linfedema x cuidados de enfermagem x mastectomia / *lymphedema x nursing care x mastectomy*, utilizando o operador booleano *and* entre os mesmos. Tendo em vista o reduzido número de estudos referentes a tais descritores optou-se por realizar uma nova busca com os descritores: linfedema x cuidados de enfermagem x câncer de mama / *lymphedema x nursing care x breast neoplasms*.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos, teses e dissertações de enfermagem publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente nas bases de dados referidas, no período compreendido entre 2000–2013, que citassem a assistência de enfermagem relacionada à prevenção e manejo do linfedema em mulheres com câncer de mama e/ou mastectomizadas. Já os de exclusão foram: publicações cujas obras não se encontravam disponíveis e/ou não ofereciam conteúdo suficiente para a análise e aqueles que não se adequavam a temática proposta.

As buscas foram realizadas pelas autoras e, para a pré-seleção dos artigos encontrados, foi realizada uma análise coletiva de todos os resumos disponíveis. As produções duplicadas foram eliminadas de uma delas, sendo consideradas as que disponibilizavam o texto completo. Após a pré-seleção dos artigos uma segunda análise foi realizada através da leitura criteriosa das publicações para decidir a inclusão e a exclusão.

Para a elaboração dos resultados, foram realizadas as seguintes etapas: identificação dos artigos, número de artigos relacionados ao tema por ano de publicação, tipo de metodologia adotada e as intervenções descritas em cada estudo.

Resultados

Seguindo as estratégias previamente definidas, a busca resultou em 181 produções, das quais foram selecionadas 16 (8,83%) obras por preencherem os critérios de inclusão, conforme esquematizado no Quadro 1.

Publicações	BASES DE DADOS (2000 a 2013)						
	PUBMED		Portal CAPES		LILACS		TOTAL
Base de Dados							
1ª e 2ª busca	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	
Encontrados	40	122	13	3	3	-	181
Excluídos	37	112	13	3	-	-	165
Selecionados	3	10	-	-	3	-	16

Quadro 1 – Análise quantitativa dos estudos encontrados, descartados e selecionados das bases de dados pré-determinadas no período de 2000 a 2013.

Pôde-se evidenciar que na distribuição das produções de acordo com o ano de publicação nas referidas bases, foram encontradas 03 (18,75%) em 2007, 02 (12,5%) nos anos de 2012, 2010 e de 2009 e apenas 01 (6,25%) nos anos de 2013, 2011, 2006, 2005, 2004, 2002 e 2000. Não houve publicações nos anos de 2008, 2003 e 2001.

Com relação aos países onde as intervenções ao linfedema foram realizadas, a amostra evidenciou que 08 (50%) foram nos Estados Unidos, onde o grau de publicação em relação ao linfedema aborda as orientações quanto à prevenção, fatores etiológicos e escolha do tratamento, 03 (18,75%) no Brasil que ressaltam as mesmas preocupações relacionadas à literatura americana e 05 (31,25%) na Austrália, China, Inglaterra e Canadá demonstraram a preocupação quanto ao tratamento dessa complicação.

Quanto à metodologia utilizada, foi observado um número significativo de produções do tipo revisão de literatura num total de 5 (31,25%) e abordagem quantitativa num total de 7 (43,75%). Nas demais metodologias, 3 (18,75%) foram de abordagem qualitativa e apenas 1 (6,25%) foi quali-quantitativo.

Título	Autor/Ano Periódico	Objetivos	Metodologia	País
A pilot randomized trial evaluating low-level laser therapy as an alternative treatment to manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphedema.	RIDNER, S.H.; et al., 2013. Oncology Nursing Forum	Analisar o impacto da prática avançada de enfermagem, administrando a terapia com laser de baixa intensidade (LLLT) como o tratamento autônomo e complementar para o volume do braço, sintomas e qualidade de vida (QV) relacionada linfedema em mulheres com câncer de	Quantitativo	USA

mama.

A randomized clinical trial comparing advanced pneumatic truncal, chest, and arm treatment to arm treatment only in self-care of arm lymphedema	RIDNER, S.H. et al., 2012. Breast Cancer Research and Treatment	Comparar o benefício terapêutico da terapia avançada de compressão pneumática (grupo experimental) em tronco, peito e braço versus compressão pneumática (grupo controle) só no braço no autocuidado para o braço com linfedema.	Quantitativo	USA
1. Assessing the feasibility of using acupuncture and moxibustion to improve quality of life for cancer survivors with upper body lymphoedema	DE VALOIS, B.A. ; YOUNG T.E. ; MELSOME, E. , 2012. European Journal Oncology Nursing	Investigar o uso da acupuntura e da moxibustão (Açu/moxa) no manejo do tratamento do câncer.	Quantitativo	Inglaterra
Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of the contemporary literature.	KWAN, M.L. ; et al., 2011. Journal Cancer Survivorship.	Evidenciar na literatura contemporânea e fornecer recomendações de exercícios para os cuidados do linfedema em sobreviventes de câncer de mama.	Revisão de Literatura	USA
The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors.	FU, M.R. et al., 2010 Annals Surgical Oncology	Investigar como fornecer informações sobre o linfedema relacionado ao câncer de mama afeta o resultado cognitivo e sintomático em sobreviventes de câncer de mama.	Quantitativo	USA
Effectiveness of exercise programmes on shoulder mobility and lymphoedema after axillary lymph node dissection for breast cancer: systematic review.	CHAN, D.N. ; LUI, L.Y. ; SO, W.K. , 2010 Journal of Advanced Nursing	Relatório de revisão da eficácia de programas de exercícios sobre a mobilidade do ombro e linfedema em pacientes no pós-operatório de câncer de mama com dissecação axilar	Quantitativo	China
Post-breast cancer lymphedema: part 2.	FU, M.R. ; RIDNER, S.H. ; ARMER, J. , 2009 American Journal of Nursing	Discutir as abordagens atuais para a redução do risco, o tratamento e o manejo e as implicações para os enfermeiros	Revisão de literatura	USA
Estudo da adesão as estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas	PANOBIANCO, M.S. ; et al., 2009 Escola Anna Nery Revista de	Identificar a adesão às estratégias para prevenção e tratamento de linfedema e relacionar esse aspecto a ocorrência do edema do membro superior homolateral a	Quantitativo	Brasil

	<u>Enfermagem</u>	cirurgia, em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama, acompanhada do esvaziamento axilar.		
Upper extremity lymphedema after treatment for breast cancer: a review of the literature.	MENESES, K.D.; McNEES, M.P., 2007 <u>Ostomy Wound Management</u>	Compreender a incidência e magnitude do linfedema; desenvolver instrumentos de reavaliação e validação do linfedema; desenvolver pesquisas colaborativas entre pele, feridas e investigação do câncer; desenvolver protocolos de prevenção e tratamento baseados em evidencia.	Revisão de literatura	USA
A systematic review of common conservative therapies for arm lymphedema secondary to breast cancer treatment	MOSELEY, A.L.; CARATI, C.J.; PILLER, N.B., 2007 <u>Annals of Oncology</u>	Realizar investigação ampla de terapias conservadoras nessa população, incluindo: terapia física complexa, drenagem linfática manual, bombas pneumáticas, fármacos orais, terapia de laser de baixo nível, bandagens e malhas de compressão, exercícios e elevação do membro.	Revisão sistemática	Austrália
Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas.	SOUZA, V.P.; et al., 2007 <u>Revista de Enfermagem da UERJ</u>	Identificar os motivos referidos por mulheres mastectomizadas para o surgimento do linfedema no membro superior homolateral a cirurgia.	Qualitativo	Brasil
Treating breast cancer-related lymphoedema at the London Haven: clinical audit results.	JEFFS, E., 2006. European Journal of Oncology Nursing	Descrever uma auditoria apresentando características de 263 pacientes atendidos no serviço de Linfedema da Haven London no período de fev de 2000 a jun de 2003 para tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama e relataram os resultados do tratamento.	Quantitativo	Inglaterra
Evaluation of a pilot nurse-led, community-based treatment programme for lymphedema	HOWELL, D.; WATSON, M., 2005 <u>International</u>	Avaliar o efeito desse programa de tratamento em volume de fluido especifica do linfedema, dor, desconforto, funcionalidade	Qualitativo	Canadá

	<u>Journal Palliative Nursing</u>	do membro e qualidade de vida.		
Post-Breast cancer lymphedema: understanding women's knowledge of their conditions	RADINA, M.E. et al., 2004 <u>Oncology Nursing Forum</u>	Investigar representações crônicas da condição e escolhas de tratamento entre mulheres com linfedema pós-câncer de mama para entender como elas recebem e usam informações médicas precisas.	Qualitativo	USA
Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia	PANOBIANCO, M.S; MAMEDE, M.V., 2002 <u>Revista Latino-Americana de Enfermagem</u>	Identificar a presença de complicações/intercorrências pós-cirurgia por câncer de mama; a partir do primeiro dia de pós-operatório, a presença de níveis de edema de braço de mulheres com cirurgia por câncer de mama; associação entre o aparecimento de linfedema e complicações/intercorrências.	Quantitativo	Brasil
Lymphedema in women treated for breast cancer	LOUDON, L.; PETREK, J., 2000 <u>Cancer Practice</u>	Discutir os fatores etiológicos, prevenção e opções atuais de tratamento para o linfedema.	Revisão de literatura	USA

Quadro 2 – Produções incluídas na revisão, segundo o título, a autoria, o ano, o periódico, os objetivos, a metodologia e o país de publicação. Rio de Janeiro, 2013.

Durante a análise das publicações foram evidenciados sinais e sintomas clínicos envolvidos na prevenção e manejo do linfedema. Os estudos que foram considerados inerentes aos cuidados de enfermagem e tiveram destaque na literatura, sendo identificados diagnósticos de enfermagem para os mesmos com base na taxonomia da CIPE (Quadro 3).

Os sinais e sintomas do linfedema relatados na literatura foram: Dor²⁴⁻²⁸; Distúrbio na imagem corporal²⁹; Alteração na auto-estima^{12,29}; Sentimento de depressão^{25,26,28-30}; Ansiedade^{26,29,30} e Alteração da sensibilidade²⁷.

Evidências clínicas na literatura	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções	Resultados
Dor	Dor atual	- Aplicar instrumento de avaliação para a dor e registrar; - Administrar analgésicos prescritos*; - Ensinar e estimular o paciente a exercer atividades de autodesempenho para controle da dor - Avaliar resposta à medicação para a dor.	Dor em nível diminuído; Controle da dor em nível

			esperado
Distúrbio na imagem corporal	Imagem corporal comprometida	- Apoiar paciente na adaptação de sua imagem corporal; - Estimular a socialização; - Estimular a paciente no seu autocuidado.	Imagem corporal melhorada
Alteração na autoestima	Autoestima em nível diminuído	- Apoiar paciente em suas atitudes de aceitação da imagem corporal: conversar, ouvir, tocar... - Motivar atitudes de julgamento positivo; - Identificar atitudes de processamento de informação por pensamento distorcido.	Potencial para autoestima em nível aumentado
Ansiedade	Estado de ansiedade	- Encorajar a paciente a conversar sobre medos, angústias, preocupações, expectativa de vida; - Encorajar a paciente na aceitação do estado de saúde; - Fornecer orientação sobre processo patológico; - Estimular terapia de relaxamento simples e por música.	Ansiedade melhorada
Depressão	Estado de depressão	- Apoiar crença religiosa/espiritual; - Encaminhar a terapia de apoio de grupo.	Depressão em nível diminuído
	Risco para alterar integridade da pele ¹	- Examinar a pele sempre; - Instruir quanto a aplicação² de cremes no braço; - Evitar traumas no braço; - Monitorar sinais de inflamação; - Proteger contra infecção.	Integridade da pele melhorada
	Risco para infecção atual**	- Monitorar exames; - Estabelecer padrão de higiene para a pele; - Monitorar temperatura corporal; - Ensinar medidas de segurança e sinais de infecção; - Evitar injetar medicação, puncionar e medir pressão sanguínea no braço; - Aplicar cremes na pele e nas unhas.	Risco para infecção diminuída

* Termo não encontrado na CIPE;

** Tais diagnósticos apesar de não relatados na literatura como sinais e sintomas, foi considerado nesse estudo por apresentar forte relação com as mulheres que apresentam o linfedema, uma vez que o acúmulo de linfa predispõe ao surgimento de infecções³¹.

Quadro 3 – Sistematização da assistência de enfermagem, segundo a CIPE, na prevenção e no manejo do linfedema em mulheres mastectomizadas. Rio de Janeiro, 2013.

Discussão

Tendo em vista o número limitado de publicações que descreviam intervenções de enfermagem na prevenção e manejo do linfedema, optou-se por considerar as revisões que abordavam a temática.

Para melhor explorar os achados, dividiu-se em 2 categorias de análise.

Prevenção e Tratamento

Diante dos estudos incluídos na amostra, observaram-se que as principais intervenções realizadas para a prevenção e manejo do linfedema foram às orientações dessa clientela com o intuito de reduzir os comportamentos de risco, o uso de terapias conservativas como a drenagem linfática manual, meias e bandagens compressivas, bombas pneumáticas, acupuntura, elevação do membro e exercícios. Sendo as mesmas descritas como terapêutica-padrão no controle do linfedema.

Entre as ações preventivas, os exercícios físicos visam à recuperação da amplitude do movimento e a integridade da cintura escapular, a partir da contração muscular e movimentos como adução e abdução do braço, que favorecem a absorção linfática⁹. Com a mesma finalidade, a automassagem acelera a velocidade do transporte da linfa, enquanto os cuidados com a pele ajudam a manter a normalidade, auxiliando no aumento da drenagem linfática superficial^{9,32}. Além disso, é importante realizar orientações para o autocuidado e à avaliação mensal das medidas das circunferências dos braços pela cirtometria³³.

Em um estudo²⁴ desenvolvido com 136 sobreviventes de câncer de mama, observou-se que informações sobre o linfedema foram dadas a 57% dos pacientes durante o tratamento, os quais reportaram um número significativamente menor de sintomas e marcaram maior número de pontos no teste de conhecimentos. Outra pesquisa realizada por Fu, Axelrod e Haber³⁴ encontrou resultados similares ao anterior, onde observou que as participantes que tinham recebido informação possuíam mais comportamentos de redução de riscos. Além disso, os autores apontam que as enfermeiras foram classificadas como a segunda fonte mais importante de informação depois dos folhetos informativos usados na educação para a saúde. Já no estudo de Ridner¹⁰ realizado com 149 mulheres da mesma população, onde 74 apresentavam linfedema e 75 não, notou-se que os indivíduos com linfedema receberam menos informações.

Moseley, Carati e Piller³⁵ expõem a importância do uso de terapias conservativas através de uma meta-análise que incluiu estudos de níveis de evidência II e III, onde os mesmos relatam que essas medidas produzem melhorias nos sintomas do braço e na qualidade de vida, mas acreditam que apesar dos benefícios, ainda são necessários mais ensaios clínicos de alto nível nessa área.

No estudo de Howell e Watson³⁶, que envolvia a realização de drenagem linfática manual combinada ao uso de meia compressiva, observou-se uma redução no volume do braço, porém as pacientes relataram uma piora na qualidade de vida já que deveriam adotar essas práticas cotidianamente e servia como uma lembrança de suas experiências com o câncer de mama, pois segundo Garcia, Guirro e Montebello³⁷ o linfedema é uma complicação comum e que, uma vez instalado, pode ser controlado, mas, não curado.

Em outro estudo exposto nesta revisão, Jeffs³⁸ descreveu uma auditoria realizada no The London Lymphoedema Service (TLHLS) que incluiu 263 pacientes que realizaram tratamento intensivo no período de 2000 a 2003, onde se observou uma redução média de 40% no tamanho do membro em 12 meses. Além da drenagem linfática manual também foi realizado um programa intensivo de medidas de autocuidado, cuidados com a pele, exercícios, bandagem multicamadas que variava de acordo com a severidade do edema.

De acordo com Moseley, Carati e Piller³⁵, o uso de terapias conservativas pode ser dividido em intensivas - realizadas por profissionais de saúde capacitados - e de manutenção - realizadas pelas pacientes treinadas tais como malhas compressivas, exercícios, elevação e automassagem-, as quais parecem não apresentar tanta eficácia na redução do linfedema, sendo efetivas na prevenção da mesma.

Em outro estudo³⁹ realizado envolvendo 18 mulheres que fizeram uso de terapias conservativas diariamente, observou-se que as mesmas tinham bastante conhecimento sobre essa complicação.

Diante desse contexto, fatores predisponentes são passíveis de prevenção e tendo em vista o impacto do linfedema na qualidade de vida dessas mulheres, deve-se enfatizar a importância do autocuidado, as orientações e a participação na prevenção e no tratamento. Portanto, nota-se que a educação em saúde, de mulheres mastectomizadas, faz-se primordial no seu processo de reabilitação. Acredita-se que a existência de instrumentos, como um material didático-instrucional, possa facilitar, padronizar e reforçar as orientações verbais³².

Atuação da Enfermagem

Os cuidados com esse braço são fatores primordiais na prevenção e controle do linfedema³². Expor à informação no momento do diagnóstico sobre o risco de desenvolver o linfedema facilita a maior sensibilização e minimiza os comportamentos de risco⁴⁰.

Vale destacar a importância do envolvimento familiar, parte integrante do tratamento, para que possa apoiar de forma adequada e satisfatória na prevenção/ manejo do linfedema. Nesse sentido, a participação positiva desse núcleo vai além da ajuda física; sua importância também se dá, principalmente, na reabilitação emocional⁴¹. Em um estudo³² foi apontado que as mulheres que participaram deixaram claro que necessitam de apoio e compreensão de familiares e de orientação adequada dos profissionais de saúde para que possam aderir ao cuidado.

Panobianco e Mamede¹² ressaltam a atuação do enfermeiro, pois sua prática tanto foca na execução de procedimentos técnicos, na orientação dos cuidados pós-operatórios, como também na articulação entre os diversos serviços destinados ao atendimento a essa clientela, principalmente aqueles que se destinam ao processo de reabilitação, como os grupos de apoio social.

Na prática clínica, é importante que enfermeiros e outros profissionais de saúde tomem a iniciativa para fornecer informação adequada e eficaz, além de envolver os sobreviventes em diálogos de apoio sobre redução de riscos para o linfedema³⁴. Sessões lembrete de reforço também podem ser benéficas especialmente a longo prazo para retenção de conhecimentos e adesão aos comportamentos recomendados⁴⁰.

Ridner, Dietrich e Kidd⁴² em uma pesquisa com 51 pacientes, das quais 48 relataram ter recebido algum tipo de informação para o autocuidado, verificou que 33% dessas passaram 15 minutos por dia em autocuidado e aquelas que apresentavam mais sintomas gastaram mais tempo nesta atividade, apresentando uma pior qualidade de vida.

Sobreviventes de câncer de mama permanecem ao longo da vida com o risco de desenvolver linfedema, a prevenção é um importante papel da enfermagem. Claramente, a prevenção é muito mais efetiva do que tratar o problema depois de instalado⁴³ e esta deve ter início antes do ato cirúrgico e no pós-cirúrgico, sendo a enfermeira geralmente a primeira a dar orientações⁴⁴.

O cuidado de enfermagem está direcionado para a recuperação e o bem-estar do indivíduo fundamentado num conhecimento científico e na autonomia profissional⁴⁵. Para isso, é fundamental que o cuidado de enfermagem, seja sistematizado utilizando o processo de enfermagem com uma postura holística, atribuindo intervenções específicas a cada indivíduo em particular. Assim, o processo de enfermagem diminui em potencial os erros, as omissões e as repetições desnecessárias, trazendo conseqüentemente

satisfação com os resultados obtidos. Através da CIPE a educação em enfermagem permite a construção de diagnósticos, ações e resultados, o que certamente facilita a elaboração de um plano de cuidados a mulheres com linfedema, facilitando assim a assistência.

Considerações Finais

Mesmo diante da magnitude do linfedema como complicação da terapêutica do câncer de mama, evidenciou-se uma limitação de estudos, principalmente no Brasil. Há um número mais expressivo de pesquisas no exterior, onde as intervenções encontram-se voltadas à prevenção e a maioria das orientações fornecidas são recomendações com base na fisiologia e descritas em artigos de revisão. Com isso, infere-se que é extremamente necessária a participação de um enfermeiro capacitado/especializado, visando evitar complicações que possam interferir ainda mais na qualidade de vida dessas mulheres, afinal os enfermeiros são reconhecidos historicamente como protagonistas do cuidado e envolvidos em ações educativas como orientar, treinar no cotidiano do trabalho em saúde.

A presente revisão permitiu um embasamento teórico-científico para a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem de acordo com a terminologia da CIPE, onde foi construído um catálogo incluindo diagnósticos, intervenções e resultados, com o objetivo de promover um cuidado especializado para evitar ou minimizar possíveis complicações e com isso promover melhor qualidade da assistência oferecida à essa clientela.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011.
2. Jesus LLC; Lopes RLM. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. Rev Enferm UERJ. 2003; 11: 208-1.
3. Kokurian M; Jesus-Garcia R; Ishihara H; Ponte FM; Viola DCM. Tratamento de metástases do tumor de mama na coluna vertebral. Rev Bras Ortop. 2006; 41(4): 116-21.
4. Marinho CCA; Blanco NC; Viana Junior A. Abordagem fisioterapêutica nas complicações de mulheres mastectomizadas decorrentes do câncer de mama. Fisioweb. 2007.
5. Munhoz MA; Aldrighi JM. Reconstrução mamária pós-câncer de mama: há como reduzir a morbidade. Revista da Associação Médica Brasileira. 2004; 50(3): 234.
6. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro, 2004. 36p.
7. Piato S. Diagnóstico e terapêutica em mastologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

8. Kisner C, Colby LA. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. São Paulo (SP): Manole, 2005.
9. Camargo MC; Marx AG. Reabilitação física no câncer de Mama. São Paulo: Roca, 2000.
10. Ridner SH. Pretreatment lymphedema education and identified educational resources in breast cancer patients. Patient Education and Counseling. 2006; 61: 72-9.
11. Clark B; Sitzia J; Harlow W. Incidence and risk of arm edema following treatment for breast cancer: a tree-year follow-up study. Q J Med 2005; 98: 343-8.
12. Panobianco MS; Mamede MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2002; 10(4): 544-51.
13. Leal NFBS; Carrara HHA; Vieira KF; Ferreira CHJ. Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(5):730-6.
14. Santos I. Cuidando do educando: a sociopoética sensibilizando a formação do cuidador. R Enferm UERJ. 2007;15 (1): 148-53.
15. Figueiredo RM; Zem-Mascarenhas SH; Napoleão AA; Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2): 299-303.
16. Brandalize DL; Kalinowski CE. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Cogitare Enferm. 2005; 10(3):53-7.
17. Vargas RS; França FCV. Processo de enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias NANDA, NIC e NOC. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3): 344-52.
18. Moura GMSS; Juchem BC; Falk MLR; Magalhães AMM; Suzuki LM. Construção e implementação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2009; 30(1):136-40.
19. Moorhead S; Johnson M; Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
20. Garbin LM; Rodrigues CC; Rossi LA; Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gaucha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009; 30(3): 508-15.
21. Truppel TC; Meier MJ; Calixto RC; Peruzzo SA; Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2): 221-7.

22. Garcia TR; Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(Especial 70 anos): 875-9.
23. Cubas MR; Silva SH; Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®): uma revisão de literatura. *Rev Eletr Enf.* 2010; 12(1): 186-94.
24. Fu MR; Chen CM; Haber J; Guth AA; Axelrod D. The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors. *Ann Surg Oncol.* 2010; 17(7):1847-53.
25. Fu MR; Rosedale M. Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. *J Pain Symptom Manage.* 2009; 38(6): 849–859.
26. Meirelles MCCC; Mamede MV; Souza L; Panobianco MS. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. *Rev Bras Fisioter.* 2006; 13(4): 393-9.
27. Armer J; Fu MR. Age differences in post-breast cancer lymphedema signs and symptoms. *Cancer Nurs.* 2005; 28(3): 200-7.
28. Baraúna MA et al. Avaliação da amplitude de movimento do ombro em Mulheres mastectomizadas pela biofotogrametria computadorizada. *Rev Bras Cancerol.* 2004; 50(1): 27-31.
29. Mcwayne J; Heiney SP. Psychologic and social sequelae of secondary lymphedema. *Cancer.* 2005; 104(3), 457-466.
30. Silva G; Santos MA. “Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jul-Set; 17(3):561-8.
31. Souza VP; Panobianco MS; Almeida AM; Prado MAS; Santos MSM. Fatores predisponentes al linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas. *Rev Enfermagem UERJ.* 2007; 15(1): 87-93.
32. Panobianco MS; Souza VP; Prado MAS; Gozzo TO; Magalhães PAP; Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(3): 418-26.
33. Panobianco MS. Significado do linfedema na vida de mulheres com câncer de mama. [Dissertação de doutorado]. Ribeirão Preto (São Paulo): Universidade de São Paulo, 2002.
34. Fu MR; Axelrod D; Haber J. Breast-Cancer- Related Lymphedema: Information, Symptoms, and Risk-Reduction Behaviors. *Journal of Nursing Scholarship.* 2008; 40(4): 341-348.

35. Moseley AL; Carati CJ; Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Annals of Oncology*. 2007; 18(4): 639-646.
36. Howell D; Watson M. Evaluation of a pilot nurse-led, community-based treatment programme for lymphoedema. *Int J Palliat Nurs*. 2005; 11(2): 62-69.
37. Garcia LB; Guirro ECO; Montebello MIL. Efeitos da estimulação elétrica de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia bilateral: estudo de caso. *Fisioter Pesqui* 2007; 14(1):67-71.
38. Jeffs E. Treating breast cancer-related lymphoedema at the London Haven: clinical audit results. *Eur J Oncol Nurs*. 2006; 10(1):71-9.
39. Radina ME; Armer JM; Culbertson SD; Dusold JM. Post-breast cancer lymphedema: understanding women's knowledge of their conditions. *Oncol Nurs Forum*. 2004; 31(1): 97-104.
40. Sherman KA; Koelmeyer L. The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2011; 38(1): 27-36.
41. Ambrósio DCM. Vivências de familiares de mulheres acometidas pelo câncer de mama: uma compreensão fenomenológica [monografia]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.
42. Ridner SH; Dietrich MS; Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: education, practices, symptoms and quality of life. *Support Care Cancer*. 2011; 19(5): 631-7.
43. Lacovara JE; Yoder LH. Secondary Lymphedema in the Cancer Patient. *MEDSURG Nursing*. 2006; 15(5): 302-306.
44. Lucena CEM de; Silva Junior, G de A; Barra A de A. Propedêutica em mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
45. Nobrega MML; Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. João Pessoa: Imprima editora, 2007.