# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

## ANDYARA DO CARMO PINTO COELHO PAIVA

DESVELANDO O SER-AÍ-MULHER-QUE-VIVENCIA-O-LINFEDEMA-POR-CÂNCER-DE-MAMA: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE

## ANDYARA DO CARMO PINTO COELHO PAIVA

DESVELANDO O SER-AÍ-MULHER-QUE-VIVENCIA-O-LINFEDEMA-POR-CÂNCER-DE-MAMA: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Dra Ivis Emília de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

2017

# CIP - Catalogação na Publicação

P142d

Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-o linfedema-por-câncer-de-mama: contribuições da fenomenologia para o cuidado em saúde / Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva. -- Rio de Janeiro, 2017. 156 f.

Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Enfermagem. 2. Saúde da Mulher. 3. Neoplasias da mama. 4. Linfedema. 5. Filosofia. I. Souza, Ivis Emília de Oliveira, orient. II. Título.

### ANDYARA DO CARMO PINTO COELHO PAIVA

# DESVELANDO O SER-AÍ-MULHER-QUE-VIVENCIA-O-LINFEDEMA-POR-CÂNCER-DE-MAMA: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovado em	de março de 2017.
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Ivis Emília de Oliveira Souza, EEAN/UFRJ Presidente
7	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, FACENF/UFJF  1 <sup>a</sup> Examinadora
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Anna Maria de Oliveira Salimena, FACENF/UFJF 2 <sup>a</sup> Examinadora
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Marléa Chagas Moreira, EEAN/UFRJ 3 <sup>a</sup> Examinadora
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Ana Beatriz Azevedo Queiroz, EEAN/UFRJ 4 <sup>a</sup> Examinadora
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Maria Aparecida Vasconcelos Moura, EEAN/UFRJ 1 <sup>a</sup> Suplente
	Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Thaís Vasconselos Amorim, FACENF/UFJF/SUPREMA

2<sup>a</sup>Suplente

### Dedicatória

A Deus, que me fez perseverante e forte para enfrentar os desafíos. Aos maiores amores da minha vida: meus país, que me ensinaram a lutar pelos meus sonhos mesmo que eles se pareçam impossíveis; meus irmãos, que me completam e são presença a todos os instantes; meu esposo, grande incentivador que está sempre ao meu lado, a pessoa escolhida por Deus para trazer mais luz à minha vida.

À minha orientadora, professora Ivis Emilia, que esteve ao meu lado durante essa caminhada. À minha mãe acadêmica, Anna Maria, eterna orientadora, por quem tenho todo respeito e admiração.

Às mulheres que participaram do estudo pela disponibilidade e abertura.

### **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua infinita bondade, que cuidou para que todas as vezes eu retornasse com saúde para casa. Mesmo com todas as dificuldades, ele cuidou para que eu continuasse firme no meu propósito. "Tudo posso naquele que me fortalece" (Filipenses, 4-13).

Às mulheres participantes do estudo, pela confiança e por compartilharem as suas vivências.

Ao amor incondicional do meu amado esposo Luciano, que está presente em todos os momentos da minha vida, manifestando o seu amor diariamente com gestos de carinho e palavras de incentivo. É meu acalento nas horas difíceis e conturbadas. Quando penso em jogar tudo para o alto, ele se faz presente, lembrando todos os desafios que conseguimos vencer. Que sorte a nossa ter nos encontrado e construído uma história linda de muito amor, respeito, amizade, companheirismo e parceira. Obrigada por compreender cada momento em que estive ausente. Hoje posso dizer que não estaria aqui sem o seu apoio.

Ao meu pai, Marcos, por me ensinar que precisamos lutar por aquilo que desejamos, mantendo sempre os princípios éticos e morais. Essa felicidade compartilho com você, meu herói, que me deu a vida e renunciou aos próprios sonhos para ver esse dia chegar.

À minha mãe, que é o aconchego do nosso lar quando tudo parece desmoronar. Mãe leoa que protege os seus filhos mesmo quando eles conseguem se cuidar. O seu amor, amizade, alegria e companheirismo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Você, que mesmo triste, compreendeu sempre a minha ausência e espera ansiosamente a conclusão dessa etapa.

Aos meus amados irmãos e amigos Jother e Yago, por fazerem parte da minha vida e vibrarem comigo a cada conquista. A companhia e o amor de vocês fortalecem-me e tornam os meus dias mais felizes.

Às minhas cunhadas, Julia Azevedo e Julia Belo, pela convivência prazerosa em que compartilham as minhas vitórias e torcem para a conclusão de cada etapa.

À minha querida avó Inês que não está mais entre nós, mas é sempre presença na minha vida. Saudades eternas.

À minha filha canina, Pituca, que trouxe alegria e leveza para os meus dias.

À professora Ivis, que me ensinou muito além dos conhecimentos acadêmicos. Minha querida avó acadêmica, agradeço a sua presença em minha vida, o conhecimento compartilhado, a amizade, a sensibilidade e a compreensão.

Ao meu sogro, José Antônio, com quem sei que posso contar em todos os momentos. Obrigada pelo apoio, os conselhos e por acreditar nos meus sonhos.

À minha prima e irmã, Madrik, companheira de todas as horas que sempre compreendeu minha ausência. Obrigada por alegrar os meus dias e sempre me incentivar.

Às minhas amigas, Elaine e Juliana, que caminham comigo desde a Graduação e têm compartilhado todos os momentos de felicidade e tristeza. Amo vocês.

À amiga Elayne, pelas discussões e reflexões compartilhadas nas orientações coletivas e nas disciplinas, as risadas e momentos de descontração. Garota, você é maravilhosa! Só tenho que agradecer a Deus por ter colocado uma parceira como você no meu caminho.

À Thaís Amorim, com quem compartilhei momentos riquíssimos de aprendizado desde o Mestrado. Admiro sua perseverança, força e determinação.

À querida Raquel, professora de francês, que me preparou para a prova da EEAN. Uma grande amiga por quem tenho profundo respeito e admiração.

Aos colegas da turma do doutorado 2014/2 da EEAN, lembrarei com carinho de todos que contribuíram, cada um com o seu modo de ser, para a construção desta investigação, em especial a Roberta e Rosangela.

Às professoras doutoras Ana Beatriz de Azevedo Queiroz, Anna Maria de Oliveira Salimena, Florinda Martins, Maria Aparecida Vasconcelos Moura, Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, Marlea Chagas e Thaís Vasconselos Amorim, componentes da banca examinadora, pela disponibilidade de participarem comigo deste momento tão importante e pelas contribuições valiosas para o aprimoramento do estudo.

À Mariinha pela preocupação com a minha estadia no Rio de Janeiro durante o doutorado.

À Dagmar, uma pessoa sensível e delicada, que mesmo não me conhecendo pessoalmente ofereceu o seu lar para me hospedar no Rio de Janeiro.

À Luana e Luciane, parceiras de trabalho que me ajudaram e apoiaram neste período e que, muitas vezes, assumiram uma carga de trabalho ainda maior para que eu pudesse me dedicar ao doutorado.

Aos colegas docentes do Departamento de Medicina e Enfermagem que sempre oferecem palavras de apoio e incentivo, uma grande família que conquistei em Viçosa.

Ao chefe de departamento, Bruno David Henriques, e ao coordenador do Curso de Enfermagem, Pedro Paulo do Prado Junior, por compreenderem a necessidade de me ausentar para cumprir os compromissos do doutorado.

À Universidade Federal de Viçosa pela oportunidade de ser liberada parcialmente para dar continuidade ao doutorado.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem Anna Nery que cuidam da escola nos proporcionando bem-estar e nos acolhendo respeitosamente, dispondo-se sempre a nos ajudar.

Aos professores da Escola de Enfermagem Anna Nery pelo acolhimento e pelos momentos de aprendizagem.

Às instituições, Ascomcer e Fundação Cristiano Varella, por ter disponibilizado o espaço e ter oferecido um suporte para que o acesso às mulheres fosse possível.

#### **RESUMO**

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. **Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama**: contribuições da fenomenologia para o cuidado em saúde. Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017

Esta investigação buscou desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama. Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado no referencial teórico/ metodológico de Martin Heidegger. Os cenários de pesquisa foram o Hospital Ascomcer, Juiz de Fora-MG, e a Fundação Cristiano Varella, em Muriaé. Realizou-se a entrevista fenomenológica com treze mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama. A análise compreensiva, em seu primeiro momento metódico, mostrou que a mulher pensava que poderia fazer de tudo, mas fazendo as coisas da sua rotina senti o braço inchando. Queixa-se de dor ou dormência, o braço inchado e pesado. Fica envergonhada e chateada com o braço sem estética e tenta disfarçar. Sabe que com o esforço, a extravagância, o calor e o peso o braço vai inchar e doer, mas não consegue evitar. Tem que fazer tratamento no braço e, por vezes, usar luva. Percebe-se limitada, não é mais a mesma pessoa, procura se ocupar com outras coisas. Fica entristecida e chateada, é uma provação difícil que precisa conviver. Na hermenêutica, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostra-se na impessoalidade, na impropriedade e na inautenticidade, como modos próprios do cotidiano. Diante da facticidade, regida pelo falatório e ambiguidade o ser-mulher revela uma vida com limitações e mostra-se no pavor, horror e terror. Acredita-se que o caminho para uma assistência de qualidade está no empoderamento do ser-aí-mulher e na supressão do caráter ameaçador que fragiliza e imobiliza o ser. A prevenção precisa ser contemplada para reduzir os riscos de desenvolver o linfedema.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Neoplasias da mama; Linfedema; Filosofia.

#### **ABSTRACT**

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. **Revealing the being-there-woman-who-lives-the-lymphedema-for-breast-cancer**: contributions of phenomenology to health care.Rio de Janeiro, 2017. Thesis (Doctorate in Nursing) – Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017

This research aimed to reveal the senses of the woman in the experience of lymphedema due to breast cancer. It is a phenomenological study, based on the theoretical / methodological framework of Martin Heidegger. The research scenarios were the Ascomcer Hospital, Juiz de Fora- MG, and the Cristiano Varella Foundation, in Muriaé. The phenomenological interview was conducted with thirteen women who experience lymphedema due to breast cancer. Comprehensive analysis, in its first methodical moment, showed that the woman thought she could do everything, but doing the things of her routine felt her arm swell. Complains of pain or numbness, swollen and heavy arm. She is embarrassed and annoyed with her arm without aesthetics and tries to disguise. He knows that with effort, extravagance, heat and weight the arm will swell and ache, but he can not help it. Have to do arm treatment and sometimes wear gloves. He is limited, he is no longer the same person, he tries to deal with other things. She's saddened and upset, it's a difficult ordeal she needs to live with. In hermeneutics, the beingthere-woman-who-experiences-the-lymphedema-for-breast-cancer itself impersonality, in impropriety and inauthenticity, as everyday modes. Faced with facticity, governed by the talk and ambiguity the being-woman reveals a life with limitations and shows itself in dread, horror and terror. It is believed that the path to quality care lies in the empowerment of the being-there-woman and the suppression of the threatening character that weakens and immobilizes the being. Prevention needs to be considered to reduce the risk of developing lymphedema.

Descriptor: Nursing; Women's Health; Breast neoplasms; Lymphedema; Philosophy.

#### **RESUMEN**

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. **Revelando el ser-ahí-mujer-que-experiencia-la-linfedema-de-cáncer-de-mama:** la fenomenología de las contribuciones a la asistencia a la salud. Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doctorado en Enfermería) – Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017

Este estudio tuvo como objetivo desvelar la mujer siente la experiencia de linfedema en el cáncer de mama. Se trata de un estudio fenomenológico, basado en el teórico/metodológico Martin Heidegger. Los escenarios de investigación fueron el Hospital Ascomcer, Juiz de Fora- MG, y la Fundación Cristiano Varella en Muriaé. Él llevó a cabo en entrevistas fenomenológicas con trece mujeres que experimentan linfedema en el cáncer de mama. El análisis exhaustivo y metódico en su primera vez, mostró que la mujer pensó que podía hacerlo todo, pero hacer las cosas de su rutina sintió la inflamación del brazo. Se queja de dolor o entumecimiento, hinchado y pesado brazo. Es incómodo y molesto con la estética sin brazo y trata de disimular. Usted sabe que con esfuerzo, la extravagancia, el calor y el peso del brazo se hincha y duele, pero no se puede evitar. Que tiene que hacer en el brazo de tratamiento y, a veces el uso de guantes. Se dan cuenta es limitado, no es la misma persona, trata de hacer frente a otras cosas. Está triste y molesto, es una prueba de que tiene que vivir. En la hermenéutica, se muestra el ser-ahí-mujer-que-experiencias-la-linfedema-de-cáncer-demama en la impersonalidad, la incorrección y la falta de autenticidad como todos los días modos propios. Frente a la objetividad, gobernado por la charla y la ambigüedad ser-mujer revela una vida con limitaciones y se muestra en el miedo, el horror y el terror. Se cree que la forma de una atención de calidad es la potenciación del ser-ahí-esposa y la supresión del carácter amenazante debilita e inmoviliza ser. La prevención debe ser contemplado para reducir el riesgo de desarrollar linfedema.

Descriptores: Enfermería; Salud de la Mujer; Neoplasias de la mama; Linfedema; Filosofía.

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13	
1.1	Apresentando a temática	13	
1.2	Contextualizando a situação de estudo	15	
1.3	Questão norteadora, objeto e objetivo do estudo	20	
1.4	Justificativa	21	
2	SOLO DE TRADIÇÃO	24	
2.1	Câncer de mama - etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico	24	
2.2	Linfedema como uma problemática decorrente do tratamento clínico e cirúrgico	28	
2.3	O câncer de mama no contexto das políticas de saúde		
2.4	Assistência de Enfermagem à mulher frente ao risco de desenvolver linfedema	36	
3	A FENOMENOLOGIA COMO CORRENTE DE PENSAMENTO E O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO DE	41	
	MARTIN HEIDEGGER		
4	MARTIN HEIDEGGER TRAJETÓRIA METÓDICA	47	
<b>4</b> 4.1		47 47	
	TRAJETÓRIA METÓDICA		
4.1	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação	47	
4.1 4.2	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação  Participantes	47 48	
4.1 4.2 4.3	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação  Participantes  Cenário de estudo	47 48 49	
4.1 4.2 4.3 4.4	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação  Participantes  Cenário de estudo  Etapa de campo	47 48 49 52	
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação  Participantes  Cenário de estudo  Etapa de campo  Análise dos depoimentos	47 48 49 52 58	
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5	TRAJETÓRIA METÓDICA  Tipo de investigação  Participantes  Cenário de estudo  Etapa de campo  Análise dos depoimentos  ANÁLISE COMPREENSIVA	477 488 499 522 588 600	

5.4	Fio condutor- Conceito de ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer- 9 de-mama			
6	ANÁLISE INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA 9			
6.1	1 O mostrar-se do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama			
6.2	2 A compreensão do <i>ser-aí</i> -mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama			
6.3	O modo da ocupação do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de- Mama			
6.4	O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostrando-se temerosa	107		
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111		
	REFERÊNCIAS	120		
	APÊNDICES	128		
	ANEXOS	146		

# 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentando a temática

As indagações referentes à mulher acometida por uma neoplasia mamária surgiram no mestrado acadêmico da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), de modo que, com interesse no aprofundamento da temática, a vivência do câncer de mama passou a fazer parte do meu cotidiano de estudo. Na etapa de campo da pesquisa que resultou na dissertação intitulada "Os sentidos do cuidado de enfermagem para o ser-aí-mulher no vivido da neoplasia da mama à luz de Martin Heidegger", diversas manifestações emergiram no momento do nosso encontro, entre essas, a necessidade do cuidar de si diante do risco de desenvolvimento do linfedema.

O linfedema é causado por um desenvolvimento anômalo ou secundariamente à algum evento que traz prejuízo para os gânglios ou vasos linfáticos, como é o caso do tratamento para o câncer de mama com a extirpação de linfonodos ou irradiação na região axilar. Então, consiste em um edema progressivo que acomete os membros superiores, decorrente do mau funcionamento do sistema linfático e do acúmulo de líquido rico em proteínas na superfície e espaço intersticial (MACLELLAN; GREENE, 2014).

As participantes daquele estudo destacaram as limitações em exercer as atividades que antes eram de sua responsabilidade, como o desenvolvimento das tarefas domésticas, o cuidado com os netos, ou, por vezes, atividades profissionais de próprio sustento bem como do lar e de familiares. Houve ainda aquelas que se percebiam na impossibilidade de se cuidarem uma vez que exerciam um trabalho informal e representavam a única fonte de renda da família e, por isso, sentiam-se mais expostas ao aparecimento dessa complicação.

Assim, embora as recomendações médicas após a cirurgia enfatizem a necessidade de cuidados com o braço em que os linfonodos foram extraídos, algumas depoentes referiram como era difícil conviver com essas limitações após o procedimento cirúrgico e como isso impactava no seu cotidiano.

Essas questões me fizeram refletir sobre essa complicação na vida das mulheres, porque depois de sobreviver o tratamento para o câncer de mama em que foram submetidas a

linfadenectomia ou irradiação dos linfonodos regionais, elas estão expostas à possibilidade de desenvolver uma consequência do processo do tratamento oncológico.

A conformação volumosa do braço é visível a todos e evidencia uma doença, mesmo nas circunstâncias em que a mulher deseja reservar para si a sua condição de adoecimento. No entanto, tem um outro lado que é a invisibilidade do seu significado para a pessoa que a vivencia, pois a sua compreensão requer a sensibilidade de quem se aproxima e da confiança estabelecida com a mulher que permitirá ou não que o outro a conheça. No dia a dia de rotinas corridas e aceleradas, nem sempre ela é vista ou, às vezes, quando é vista é desse modo, à partir da aparência de um braço inchado que remete a um quadro de adoecimento.

A utilização do referencial fenomenológico na dissertação colaborou para que novas inquietações surgissem sobre a mulher com diagnóstico de câncer de mama. Assim, para o desenvolvimento do estudo proposto em nível de doutoramento, recorri também ao referencial de Martin Heidegger, que se abre como uma possibilidade para compreensão do fenômeno a partir do *ser*. É a busca por aquilo que está velado e que só é possível acessar através do *ser* que o vivenciou (HEIDEGGER, 2012), considerando, a partir da compreensão da mulher em seu cotidiano vivencial, ultrapassar a dimensão factual da esfera biológica e alcançar a essência (SALIMENA; SOUZA, 2010).

O trabalho da Enfermagem centrado na resolução de problemas perceptíveis aos olhos humanos, sustentado no paradigma intervencionista, deixa de perscrutar a mulher frente ao que sejam seus problemas na dimensão fenomenal. Isso, muitas vezes, requer escuta qualificada, aproximação da família e a busca em conjunto em uma relação horizontalizada e mútua de estratégias que a faça se perceber como ser-de-possibilidades (PAIVA, 2014).

É preciso refletir sobre a necessidade de um cuidado integral que insere o indivíduo como figura principal no processo de saúde e doença. O desenvolvimento tecnológico e da ciência tem propiciado um aumento da sobrevida e a cura de doenças, mas não considera o indivíduo em suas singularidades, reduzindo-o a um cuidado fragmentado (ARAUJO et al, 2012).

Assim, constitui-se como fenômeno de investigação desta tese a mulher que vivencia o linfedema por câncer de mama, com a intenção de desvelar sentidos mediante a compreensão dos significados que ela doa para essa vivência.

A deformidade imputada ao membro superior é visível a todos, demonstrando a imperfeição física na constituição corporal. O linfedema não deixa ela se esconder, mesmo que não queira falar de si e do problema ela não consegue. Assim, revela algo que, talvez, ela

não quisesse confidenciar e dividir, mas é algo que aparece. Em contrapartida, o significado doado a esse fenômeno pela mulher em seu existir está velado para o mundo das *ocupações*, em que as pessoas em suas rotinas cotidianas, muitas vezes, só percebem aquilo que se põe à mostra no coletivo e não é revelador da *singularidade*.

### 1.2 Contextualizando a situação de estudo

O câncer é considerado, atualmente, um grave problema de saúde pública mundial. Nota-se que sua incidência cresceu 20% na última década e estimam-se, para o ano de 2030, 27 milhões de casos novos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (BRASIL, 2015).

Há estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), para o biênio 2016-2017, de 600 mil casos novos no Brasil. Entre as mulheres, o mais incidente, excetuando o câncer de pele não melanoma, será o câncer de mama com 58.000, com um risco de 56,20 casos a cada cem mil mulheres (BRASIL, 2015).

O processo que favorece o surgimento do linfedema guarda relação com o diagnóstico de doença oncológica mamária. A conduta terapêutica escolhida será determinada conforme o estadiamento da doença que resulta das diversas combinações do sistema de classificação do tumor maligno (TNM) que agrupa e classifica os casos de câncer de acordo com a extensão anatômica da doença identificada através de exames histopatológicos, cirurgia e avaliação clínica (BRASIL, 2004a).

Dentre as possíveis intervenções, a cirurgia é utilizada como recurso principalmente nos estádios I e II da doença. O procedimento consiste na retirada apenas do tumor do quadrante comprometido ou a realização da mastectomia, além da investigação dos linfonodos axilares que pode ter uma função prognóstica ou terapêutica. Nos estádios mais avançados, III e IV, a probabilidade de metástase linfonodal aumenta (BRASIL, 2011a). A dissecção do linfonodo sentinela ou a linfadenectomia axilar deverá ser realizada em casos de possível invasão (BRASIL, 2004b).

A biópsia do linfonodo sentinela é um procedimento cirúrgico de baixa morbidade e é referida como dolorosa, porém de leve intensidade, evidenciando pouca disfunção e limitação funcional do braço nas atividades diárias (VELLOSO; BARRA; DIAS, 2011).

Cabe salientar que a linfadenectomia assim como a radioterapia com irradiação axilar, por câncer de mama, são alguns dos principais fatores predisponentes para o linfedema, sendo essa uma das complicações de maior morbidade com impacto negativo na qualidade de vida (VALINOTE et al., 2013; PAIVA et al., 2011; REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010), principalmente para as mulheres que não aderem ao tratamento fisioterápico. A reabilitação, acompanhada do reajuste nas atividades da vida diária, tem como enfoque a redução do volume do braço e não a cura (PUSIC et al., 2013).

Acredita-se que raramente pode se tornar uma doença maligna, no entanto a pessoa pode ter complicações por infecção e alterações cutâneas. Além dos aspectos biológicos que permeiam o processo do adoecimento, cabe salientar os psicológicos que estão envolvidos frente às mudanças do corpo, como a aparência e a diminuição funcional do membro, até a dificuldade para se cuidar (MACLELLAN; GREENE, 2014).

A frequência do linfedema relacionado ao câncer de mama apresenta uma tendência de aumento, pois o diagnóstico tardio da doença favorece tratamentos mais radicais como a linfadenectomia (BERGMANN; MATTOS; KOIFMAN, 2004).

As estatísticas são estabelecidas e atualizadas quando se fala de câncer de mama, mas o mesmo não acontece quando se refere ao linfedema após a doença. No Brasil, a sua incidência é pouco conhecida o que pode conferir certa invisibilidade ao problema. Nos Estados Unidos, de 2,5 milhões de mulheres que sobrevivem ao câncer de mama, 40% desenvolveram essa complicação (FU et al., 2013).

Em estudo realizado com 454 prontuários de mulheres mastectomizadas, no Brasil, que foram submetidas ao esvaziamento axilar, evidenciou-se que 79,1% evoluíram com o quadro de linfedema no membro superior ipsilateral à cirurgia, o que, por vezes, pode determinar outros sintomas, como a dor, e sensação de queimação, comprometimento da amplitude do membro e da força muscular, depressão, ansiedade e isolamento social (PARRA et al., 2010). Estar com linfedema implica em uma série de acontecimentos que não se restringem as mudanças na condição física, mas envolvem todos os aspectos da existência da mulher.

As representações que permeiam o imaginário feminino ao apresentar o linfedema são aquelas em que sua marca é o aumento do volume do braço e a necessidade de cuidados especiais, de tal maneira que convivem com dificuldades que perpassam pela mudança dos hábitos de vida e alterações emocionais. Constituindo-se em um problema estigmatizante,

tanto no sentido de distúrbio como de degradação, o constrangimento e o isolamento social é evidenciado (PANOBIANCO et al., 2008).

A repercussão que a imagem traz para a mulher com linfedema perpassa a questão de gênero, uma vez que a mídia e a sociedade exige desta um padrão de beleza que não permite deformidades, sendo agenciado por meios linguísticos, mídia, instituições e sociedade. Estar fora do padrão é não ter mais espaço e, consequentemente, implica a rejeição por não se enquadrar em tais exigências que buscam o ideal da perfeição, o que influencia diretamente na autoimagem.

Ressalta-se que antecede ao linfedema um conjunto de situações vividas anteriormente que alteraram o curso de suas vidas e desencadeiam o adoecimento da mulher. Inicialmente, ao se ver diante de uma doença que só conhece à partir da experiência do outro, temida pela sociedade e que, muitas vezes, está atrelada a finitude da vida, pode causar sentimentos de medo. Antes mesmo do edema no braço, a mulher enfrenta o seu adoecimento, desde o diagnóstico de câncer de mama, assim como as suas repercussões, sejam elas no âmbito social, físico, laboral, emocional, espiritual e familiar.

Conviver com a condição de estar doente e fazer tratamento cirúrgico com a retirada parcial ou total da mama, a linfadenectomia axilar, a quimioterapia e(ou) radioterapia que alteram a aparência, como a perda dos cabelos e os sintomas que causam debilidade física, faz parte da existência dessa mulher. Destacam-se ainda aquelas que são acometidas mais de uma vez pela mesma doença ou outro tipo de câncer.

Nota-se que, além da limitação na movimentação do braço, o linfedema provoca ainda incômodo pelo uso de braçadeira e a necessidade de roupas especiais (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008; PANOBIANCO et al., 2008). Em seu convívio social, mesmo que a mulher queira reservar para si sua condição de doença, ela se torna expressa a todos pelo contato visual com os contornos modificados pelo aumento do volume de seu braço, assim como outras sequelas, como a ausência da mama.

A existência do *ser* acontece pelo corpo e por isso muitas vezes nos ocupamos com as pessoas e com as coisas (PRADO; CALDAS; QUEIROZ, 2012) e esquecemos da essência. Valorizamos a aparência, que na perspectiva heideggeriana é o modo como o ser se mostra (HEIDEGGER, 2012), que na maioria das vezes, é o modo como a pessoa se coloca no mundo público, mas não o que verdadeiramente é.

Destacam-se ainda as complicações do linfedema no universo laboral, visto que os agravos decorrentes da doença podem implicar desfavoravelmente no afastamento da

trabalhadora e assim desencadear um sentimento de pesar (SILVA et al., 2013), de modo que a doença representa a incapacidade em continuar a vida como era antes.

Estudo aponta que a maioria das pessoas acometida por algum tipo de câncer precisam se ausentar do seu trabalho em consequência de alguma incapacidade, limitando assim a realização das atividades diárias (MARTINS et al., 2009).

Nesta perspectiva, o elevado número de afastamentos do serviço, por impossibilidade de executar as tarefas, associado aos gastos públicos com o tratamento, resultam em grandes déficits aos cofres públicos. Nobrega e Lima (2014) destacam que, no Brasil, o custo médio de uma sessão de quimioterapia ambulatorial para o tratamento do câncer de mama equivale a R\$ 1.783,01, sendo 93,75% destinado a compra das medicações (NOBREGA; LIMA, 2014). Esses números se elevam considerando que a modalidade terapêutica, em diversas situações, é associada, como por exemplo, cirurgia e quimioterapia, além dos gastos com a reabilitação e a sobrecarga do sistema previdenciário.

Evidencia-se, a partir disso, que as repercussões do linfedema não se restringem apenas ao aspecto físico que é visível no corpo, mas perpassam aspectos emocionais, expressos pela angústia, tristeza, mudança na autoestima e até mesmo a perda do sentido da vida, assim como as de ordem econômica e social (PANOBIANCO et al., 2008; ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010).

Panobianco e outros (2014) ao investigar a qualidade de vida da mulher com linfedema por câncer de mama constataram, em uma análise global, como sendo satisfatória. Algumas atividades são consideradas insatisfatórias, como as tarefas envolvidas com o emprego ou as demandas domésticas e as atividades esportivas (PANOBIANCO et al., 2014).

Ao vivenciar profundas mudanças em seu cotidiano, provenientes da doença e do tratamento, o apoio familiar constitui-se como importante estratégia na reabilitação da mulher mesmo que, por muitas vezes, alguns familiares encontrem dificuldades para cuidar (FERNANDES et al., 2012). Assim, apresentam-se como uma ancora para o enfrentamento das adversidades inerentes a neoplasia mamária, além de incentivar à mulher assumir os seus próprios recursos para lidar com a doença, provendo-a de amor e afeto (AMBROSIO; SANTOS, 2015).

Frente às demandas que emergem no transcorrer da doença, considerando as situações vivenciadas pela mulher com o linfedema, destaca-se a assistência a portadora de neoplasia como um desafio aos profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Os profissionais de enfermagem estão inseridos ao longo da rede assistencial com possibilidades de oferecer apoio a essa mulher desde ações de promoção e prevenção do câncer de mama na Atenção Primária, o tratamento da doença na Atenção Secundária e Terciária e até a fase de reabilitação, com acompanhamento na Atenção Primária. Acredita-se que uma articulação da enfermagem entre os serviços dos três níveis de atenção, por meio do sistema de referência e contrarreferência poderá permitir a continuidade da assistência à mulher com câncer de mama, primando por um cuidado integral e contínuo ao longo da rede (PAIVA, 2014).

Dessa maneira, os cuidados de enfermagem não devem se restringir apenas à alta hospitalar com as orientações de como deverá se cuidar, mas acompanhá-la também na Atenção Primária de modo a construir a partir dela estratégias de apoio.

O linfedema, estabelecido como uma condição incapacitante, decorrente do tratamento para o câncer de mama pode surgir durante os primeiros três anos após o tratamento assim como depois de muitos anos (QUIRION, 2010). Essa situação evidencia a necessidade de um cuidado, quer seja desenvolvido por profissional de enfermagem quer realizado por outros profissionais da área da saúde, em busca da reabilitação não somente física, mas emocional e social. Assim deve transcender o diagnóstico da doença, considerando a possibilidade de reduzir os comportamentos de risco que favorecem a instalação do linfedema ou suas complicações. É importante considerar a utilização das técnicas terapêuticas precocemente visando a diminuição das sequelas (BERGMANN; MATTOS; KOIFMAN, 2004).

Sendo assim, essas mulheres precisam ser acompanhadas e orientadas durante todo o processo do adoecimento, da cura e da reabilitação. Sob essa ótica a enfermagem deve continuar os cuidados após o retorno da mulher para o seu lar, após o tratamento, pois dificuldades e desafios podem surgir e permanecer em seu cotidiano. Nessas circunstâncias, a comunicação e articulação com a Atenção Primária torna-se primordial na intenção de que a mulher não fique desassistida.

Acredita-se que a prevenção é a principal estratégia a ser utilizada para melhorar a qualidade de vida da mulher após o procedimento cirúrgico de linfadenectomia (FU; AXELROD; HABER, 2008), pois o tratamento do linfedema consiste em minimizar e controlar o volume do membro por meio de técnicas fisioterápicas (PACHECO; FILHO; MELO, 2011).

A possibilidade de desenvolver linfedema, após cirurgia para o câncer de mama, deve ser informada desde o início e a partir de então orientar os cuidados com o braço, como evitar o sobrepeso e controlar a pressão arterial, no entanto mesmo após as orientações, muitas demostram dúvidas seja na prevenção ou no tratamento (PANOBIANCO et al., 2009a).

Panobianco e outros estudiosos (2009b) revelam que algumas mulheres demostram falta de conhecimento ou conscientização do perigo de desenvolver linfedema após o tratamento ou até mesmo de não tratá-lo. Mesmo sofrendo com as consequências, muitas não aderem às estratégias de controle (PANOBIANCO et al., 2009b).

A falta de conhecimento sobre a doença pode dificultar a aderência da mulher às ações de cuidado, nessa perspectiva um manual de orientações torna-se um instrumento valioso para conscientização e mudança de hábitos. Membros da equipe multiprofissional consideram ser importante conter ilustrações que possam facilitar o entendimento da função e a localização do sistema linfático, os fatores de risco, a importância do cuidado de si, assim como enfatizar a importância de sua detecção e tratamento precoce (PANOBIANCO et al., 2009a).

### 1.3 Questão norteadora, objeto e objetivo do estudo

A produção de conhecimento na área da Enfermagem oncológica, no que diz respeito ao linfedema como uma complicação do tratamento contra o câncer de mama, apresenta-se alicerçada, principalmente, em orientações protocolares descritas pela ciência que é extremamente válida e útil na produção de conhecimento e de tecnologia, bem como de política de atenção. Assim surge uma inquietação em repensar um caminho assistencial que a Enfermagem pode percorrer a partir do sentido que a mulher imprime à sua vivência, alicerçando sua assistência não apenas em um saber essencialmente técnico, mas também no conhecimento das múltiplas facetas da mulher.

É preciso incentivar que ela se mostre a partir de si mesma, revelando suas expectativas, sentimentos e significados que expressam o momento vivenciado, como um ser que está aí, lançada no cotidiano e diante das possibilidades que a vida lhe apresenta. Ao apoiá-la em suas dificuldades e decisões, reconhecendo as distintas condições de vida, poderá contribuir para uma assistência de enfermagem que considere a possibilidade de um cuidado autêntico, transformador e libertador para essa mulher.

O linfedema traz consigo uma marca física que é uniforme, com características próprias, comuns a todas as mulheres que o apresentam, de modo que o aumento do braço se faz ver a todos, mas o significado do fenômeno é singular, ou seja, a vivencia do linfedema pela mulher é algo que não se mostra, está velado.

Fundada no pensamento teórico metodológico de Martin Heidegger, busco compreender um fenômeno que ainda está obscuro e tem sido estudado na dimensão factual. Assim **interrogo**: como a mulher que desenvolveu linfedema após tratamento do câncer de mama significa essa condição em sua vida? Deste modo tem-se como **objeto de estudo**: a mulher que vivencia o linfedema por câncer de mama. Esta proposição tem como **objetivo**: desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama.

#### 1.4 Justificativa

O câncer de mama, considerado um problema de saúde pública, apresenta uma tendência de aumento a cada ano. Além de se destacar como a segunda maior causa de neoplasias que acometem mulheres em todo o mundo, incorpora as estatísticas como a principal causa de morte na população feminina (BRASIL, 2015).

Diante desse quantitativo considerável, que reflete o cenário atual dessa neoplasia ainda não controlada no país, preocupa-se com as possibilidades de intervenção terapêutica, objetivando a diminuição na mortalidade de mulheres e melhora na qualidade de vida, isso se justifica ao observar a tendência, na atualidade, de maior sobrevida frente ao diagnóstico de câncer.

No Brasil, a sobrevida em cinco anos entre o período de 2005 a 2009 aumentou de 78% para 87% (BRASIL, 2015), exigindo cuidados prolongados e especializados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO, 2012), visto que o tratamento pode desencadear incapacidades, como o linfedema, que podem afetar a qualidade de vida da mulher.

Os profissionais de enfermagem precisam traçar estratégias de apoio a partir das expectativas e necessidades da mulher, reconhecendo o significado que o linfedema tem em suas vidas. Acredita-se que esse é o principal caminho para assisti-la em sua singularidade, de modo que ela reconheca sua capacidade de dirigir sua própria vida.

Ao dizer que os profissionais de saúde, inclusive os de enfermagem, precisam apoiar e ajudar a mulher que vivencia o linfedema secundário ao câncer de mama, pressupõe a necessidade de uma relação aberta a ouvir e dar voz ao outro, pautando em uma relação dialógica, autêntica e transformadora, pois só assim será possível compreender as implicações dessa alteração em sua vida e como se configura a convivência com as repercussões advindas dela.

Em relação as competências do enfermeiro na assistência oncológica à mulher com câncer de mama, o Ministério da Saúde (MS) descreve sobre as orientações de responsabilidade da equipe de enfermagem, no momento da alta hospitalar, com o objetivo de informar quanto à importância do autocuidado após o procedimento de linfadenectomia para a prevenção e redução do risco de linfedema e destaca ainda sobre o acompanhamento ambulatorial realizado pelo enfermeiro, intencionando um cuidado contínuo e integral na atenção primária, secundária e terciária que permeia todo o processo da doença (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2008a).

Acredita-se que a enfermagem pode caminhar ao encontro de uma assistência que transcenda as orientações técnicas e protocolares, mas que em conjunto, reflita sobre os aspectos subjetivos que envolvem a mulher, como sua história de vida, o significado do linfedema e como isso implica no seu dia a dia. Os profissionais têm o compromisso de estar sempre aperfeiçoando sua prática e estabelecendo estratégias que alcancem a mulher em sua multidimensionalidade.

Muitas vezes, após o tratamento, algumas mulheres se percebem prontas para voltarem à sua rotina, mas se deparam com orientações prescritivas, objetivas, com planos terapêuticos bem definidos sobre o que pode ou não fazer à partir da cirurgia, gerando certa estranheza, incompreensão e sensação de incapacidade e impotência funcional. O profissional deve compartilhar com ela sobre a melhor maneira de realizar ajustes em sua vida, considerando a sua singularidade e a sua história de vida.

A fenomenologia de Heidegger, posição teórica que sustenta como olhar o objeto deste estudo, preocupa-se com a singularidade e contempla a busca pelo sentido do ser, de tal maneira que possibilitará emergir necessidades da mulher e, consequentemente, contribuir para que a enfermagem possa apoiá-las em suas demandas existenciais.

Ao realizar um levantamento das produções científicas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) sobre essa temática, com recorte temporal de 2000 até 2014, observou-se que as pesquisas na área da enfermagem, ou não, evidenciam uma produção consubstanciada sobre a morbidade, os fatores de risco, a prevenção, as possibilidades de tratamento e avaliação da qualidade de vida. No entanto, poucas produções sobre alterações no movimento do braço, função linfática, diagnóstico, visita domiciliar e experiência/vivência da mulher foram encontradas. A seleção dos artigos utilizando combinações dos descritores resultou em uma amostra de 41 manuscritos (Apêndice A).

De modo semelhante foi realizada uma outra busca nas bases CINAHL e SCOPUS, com recorte temporal de 2000 até 2014 e obteve-se como resultado 92 produções. Aquelas que buscam compreender as experiências e/ou vivências das mulheres com linfedema foram seis artigos (Apêndice B).

Assim, é preciso investigar o significado da vivência do linfedema para a mulher e as implicações em sua vida. A ciência já produz um importante conhecimento com ênfase na pessoa, de modo que evidencia o linfedema como um problema que gera repercussões na estética corporal, no convívio social, no aspecto pessoal e laboral, mas ainda é preciso ouvir e considerar essa vivência a partir dela mesma.

# 2 SOLO DE TRADIÇÃO

Para Heidegger (2012), o solo de tradição se constitui no conhecimento produzido pela ciência acerca das questões e investigações sobre a temática, conhecida como a *posição prévia* (HEIDEGGER, 2012). Dessa maneira, o solo oferece-se como ponto de partida para uma sustentação epistemológica sobre o linfedema por câncer de mama.

#### 2.1 Câncer de mama - etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico

Considerando a população brasileira em sua totalidade, homens e mulheres, o câncer de mama se destaca como a terceira maior causa de adoecimento por neoplasias. Destaca-se ainda como a principal causa de óbito em regiões menos desenvolvidas e ocupa o segundo lugar nas áreas mais favorecidas. A magnitude do problema é ainda evidenciada ao observar a distribuição por regiões geográficas no Brasil dos tipos de câncer que serão mais frequentes no biênio 2016/2017. Nota-se o câncer de mama como o mais incidente em todos os estados, exceto no Norte, em que é superado pelo câncer de colo de útero (BRASIL, 2015).

Os fatores relacionados ao diagnóstico de câncer de mama são multifatoriais. Sabe-se que aspectos relacionados à vida reprodutiva da mulher, a alta densidade do tecido mamário, o envelhecimento e a história familiar da doença são os mais conhecidos, mas outros aspectos podem estar envolvidos como comportamento e estilo de vida. A ciência aponta que alguns agentes podem potencializar o desenvolvimento do câncer como a exposição à radiação ionizante, o consumo de álcool(30g/dia), obesidade, principalmente pós-menopausa, e sedentarismo (BRASIL, 2015).

Nota-se que as taxas de incidência até os 50 anos aumentam rapidamente e depois dessa idade ocorrem de forma mais lenta. Nas mulheres jovens o câncer de mama apresenta características clínicas e epidemiológicas diferentes das mulheres mais velhas e geralmente é mais agressivo (BRASIL, 2015).

Os fatores relacionados a vida reprodutiva compreendem a menarca precoce, primigesta acima de 30 anos, nulípara, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal (BRASIL, 2011a).

A predisposição genética também é considerada, principalmente em parentes mulheres de primeiro grau com história de câncer de mama antes dos 50 anos (BRASIL, 2011a). Destaca-se, no entanto, que somente um caso da doença em cada dez acometem mulheres com história familiar (BRASIL, 2015).

O carcinoma *in situ* ou não invasivo é o primeiro estágio e sua possibilidade de cura é grande, já que as células cancerígenas ainda não se espalharam para outras camadas de tecido, restringindo-se apenas ao tecido que as originou. Em contrapartida, no caso de câncer invasivo, outras camadas de tecido são acometidas, as células cancerígenas penetram na corrente sanguínea ou linfática e disseminam para outras partes do corpo (BRASIL, 2012a).

O diagnóstico poderá ser realizado de três formas: punção aspirativa por agulha fina (PAAF), punção aspirativa por agulha grossa (PAG) e biópsia cirúrgica. A primeira é uma técnica citológica que consiste na sucção do material do tumor sólido através de uma agulha fina. A segunda consiste na retirada de fragmentos do tumor da mama através de uma agulha grossa, identificando a presença ou não de receptores hormonais (progesterona e estrogênio), importantes para o estabelecimento de condutas terapêuticas quanto à utilização de hormonioterapia (BRASIL, 2008a).

A biópsia pode ser excisional, para lesões pequenas com indícios de benignidade; incisional para nódulo grande e suspeito de malignidade, em que se retira parte da lesão tumoral. Pode ser percutânea, a fim de avaliar nódulos impalpáveis da mama e microcalcificações de origem indeterminada; biópsia assistida a vácuo, que é a retirada de fragmentos por meio de uma punção, em lesões impalpáveis a partir de cinco milímetros (BRASIL, 2008a).

Após determinar o grau de desenvolvimento da lesão, procede-se ao estadiamento do câncer de mama conforme a classificação de tumores malignos (TNM). São avaliadas as características do tumor primário, os linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão acometido e a presença ou não de metástase a distância, configurando como o meio mais importante para os oncologistas definirem prognóstico e terapêutica (BRASIL, 2008a).

Assim, para classificação esse sistema é constituído de três componentes com acréscimo de números, que indica a extensão do tumor em ordem crescente: T- a extensão do tumor primário, varia de zero a quatro (T0, T1, T2, T3, T4); N- a ausência ou presença e a extensão de metástase em linfonodos regionais de zero a três (N0, N1, N2, N3); M- a ausência ou presença de metástase à distância de zero a um (M0, M1) (Quadro 1) (BRASIL, 2004a).

O quadro abaixo apresenta a classificação que a ciência estabelece para identificar a condição clínica do tumor.

Quadro 1: Classificação clínica do câncer de mama

TX	O tumor primário não pode ser avaliado.	NX	Os linfonodos regionais não podem ser avaliados.
ТО	Não há evidência de tumor primário.	N0	Ausência de metástase em linfonodos regionais.
Tis	Carcinoma in situ.	N1	Metástase em linfonodo(s) axilar(es),
		210	homolateral(ais), móvel(eis).
	Carcinoma ductal in situ.	N2	Metástase em linfonodo(s) axilar(es) homolateral(is) fixo(s) ou metástase
Tis			homolateral(is) fixo(s) ou metástase clinicamente aparente em linfonodo(s)
(CDIS)			mamário(s) interno(s) homolateral(is), na
			ausência de evidência clínica de metástase
			em linfonodo(s) axilar(es).
Tis	Carcinoma lobular in situ.		Metástase em linfonodo(s) axilar(es) fixos
(CLIS)		N2a	uns aos outros ou a outras estruturas.
Tis	Doença de Paget do mamilo	N2b	Metástase clinicamente aparente em
(Paget)	sem tumor na mama.	11/20	linfonodo(s) mamário(s) interno(s), na ausência de evidência clínica de metástase
(Tuget)			em linfonodo(s) axilar(es).
T1	Tumor com 2 cm ou menos		Metástase em linfonodo(s) infraclavicular
	em sua maior dimensão.	N3	(es) homolateral(ais) com ou sem
			envolvimento de linfonodo(s) axilar(es); ou
			clinicamente aparente em linfonodo(s)
			mamário(s) interno(s) homolateral(is), na
			presença de evidência clínica de metástase linfonodo(s) axilar(es); ou metástase em
			linfonodo(s) supraclavicular(es)
			homolateral(is) com ou sem envolvimento
			de linfonodo(s) axilar(es) ou mamário(s)
			interno(s).
T1mic	Microinvasão de 0,1 cm ou	NIO	Metástase em linfonodo(s) infraclavicular
	menos em sua maior dimensão.	N3a	(es).
	Microinvasão com mais de	N3b	Metástase em linfonodo(s) mamário(s)
T1a	0,1 cm, até 0,5 cm em sua	1,00	interno(s) e axilares.
	maior dimensão.		( )
T1b	Com mais de 0,5 cm, até 1	N3c	Metástase em linfonodo(s) supraclavicular
m4	cm em sua maior dimensão.		(es).
T1c	Com mais de 1 cm, porém	MX	A presença de metástase à distância não
	não mais de 2 cm em sua maior dimensão.		pode ser avaliada
T2	Tumor com mais de 2 cm,	M0	Ausência de metástase à distância
12	porém não mais de 5 cm em	1410	rusencia de inclustase a distancia
	sua maior dimensão.		

T3	Tumor com mais de 5 cm	M1	Metástase à distância
	em sua maior dimensão.		
T4	Tumor de qualquer tamanho	T4a	Extensão à parede torácica
	com extensão direta à		
	parede torácica ou à pele,		
	somente como descritos em		
	T4a a T4d.		
	Edema (inclusive "pele de	T4c	Ambos (T4a e T4b)
T4b	laranja"), ou ulceração da		
	pele da mama, ou nódulos		
	cutâneos satélites		
	confinados à mesma mama.		
T4d	Carcinoma inflamatório		

Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **TNM**: classificação de tumores malignos. 6. Ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2004a. 254p

A partir da classificação do tumor e o agrupamento das suas categorias é realizado o estadiamento da doença e estabelecido o tratamento mais apropriado conforme suas características. As modalidades terapêuticas que poderão ser utilizadas consistem na cirurgia e radioterapia para o tratamento locorregional, nos estádios I e II, assim como a hormonioterapia, quimioterapia e terapia biológica para tratamento sistêmico, comum nos estádios III e IV da doença (BRASIL, 2011a). Considerando a necessidade de cirurgia, o médico determina se ela será conservadora ou não conservadora. As primeiras englobam a tumorectomia (exérese do tumor sem margens) e ressecção segmentar ou setorectomia (exérese do tumor com margens) associadas ou não à linfadenectomia axilar (BRASIL, 2008a).

As segundas são representadas pela adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea (com a retirada da glândula mamária, preservando-se pele e complexo aréolopapilar), mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolopapilar), mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar (radical modificada), mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral (is) com linfadenectomia axilar (radical) (BRASIL, 2008a).

O prognóstico é positivo quando a doença é diagnosticada e tratada precoce e oportunamente. No entanto, as taxas de mortalidade continuam elevadas no país, provavelmente porque a doença somente é diagnosticada em estágios avançados (BRASIL, 2015).

Com as tecnologias aprimoradas, a sobrevida vem aumentando, sendo que, nos países em desenvolvimento, os percentuais ainda estão entre 50% e 60% (BRASIL, 2014). O tratamento cirúrgico, a quimioterapia e radioterapia tornaram-se mais agressivos e, muitas vezes, com uma longa duração, de tal maneira que os efeitos colaterais, a perda funcional, problemas psicossociais e econômicos podem transcorrer até o fim da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; HOFFMAN; LENT; RAQUE-BOGDAN, 2013).

### 2.2 Linfedema como uma problemática decorrente do tratamento clínico e cirúrgico

Em todo o mundo, cerca de 140 milhões de pessoas são portadoras de linfedema, sendo 20 milhões no pós-operatório de câncer de mama, representando 98% dos linfedemas de membro superior. São estimados que entre três e cinco milhões de pessoas sejam portadoras de linfedema nos EUA, sendo que a parcela mais significativa desenvolveu a doença secundariamente ao tratamento de câncer de mama (SANTOS; VENEZIAN; FREIRE, 2010).

As estatísticas mostram que a incidência do câncer de mama aumenta a cada ano (BRASIL, 2014) e consequentemente as complicações secundárias como o linfedema. Nessa perspectiva, torna-se fundamental conhecer as características dessa alteração para uma melhor abordagem e controle.

O edema linfático de membro superior configura-se como condição crônica e incapacitante, o que resulta em alterações físicas, psicológicas e sociais. Destacam-se aquelas que se situam no âmbito familiar, profissional, no grupo de amizades, no lazer e no suporte social (ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010).

Nielsen, Gordon e Selby (2008) definem o linfedema como o acúmulo de líquido no espaço intersticial, ocasionado por um trauma gerado no sistema linfático proveniente da cirurgia ou até mesmo da radioterapia para tratamentos oncológicos, manifestando-se através do edema (NIELSEN; GORDON; SELBY, 2008).

Para compensar esse trauma, alguns mecanismos são ativados no sistema linfático para evitar a instalação do edema, entre eles: dilatação dos canais pré-linfáticos; circulação colateral; neoanastomoses linfolinfáticas ou linfovenosas; sobrecarga de trabalho dos linfagions para aumentar a capacidade de transporte; aumento da pinocitose e acúmulo de macrófagos que atuam na proteólise extra linfática na região de edema (BERGMANN et al., 2000).

Assim, esses mecanismos possibilitam o restabelecimento da circulação linfática e, consequentemente, a ausência do edema. No entanto, existem alguns fatores que podem implicar negativamente esse equilíbrio instituído, como as inflamações, excessivo esforço muscular, alterações na pressão atmosférica, traumatismos locais, exposições a altas temperaturas e fibroesclerose dos linfáticos (BERGMANN et al, 2000; BARROS, 2009; REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010).

Vale destacar que existem alguns fatores que predispõem ao aparecimento dessa complicação, como o esvaziamento axilar superior a dez linfonodos (CIHANGIR-OZASLAN; BEKIR-KURU, 2004; ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010), infecções no braço operado, idade avançada, inatividade do membro superior e obesidade (TORRES et al., 2010).

Os fatores de risco envolvidos com o surgimento do linfedema foram classificados por Disipio, Newman e Hayes (2013) conforme o nível de evidência científica. Apresentam-se como fatores de risco, de forte nível de evidência, a dissecção do linfonodo axilar, realizar mastectomia, ter maior número de nódulos linfáticos dissecados e índice de massa corporal elevado (DISIPIO; NEWMAN; HAYES, 2013).

Os fatores que apresentam nível de evidência moderado constituem-se a presença de nódulos linfáticos com metástase, o tratamento com radioterapia e quimioterapia e a inatividade física regular. Destacou-se como evidência fraca fatores de risco relacionados às características demográficas, doença (ex: infecção pós-operatória), lado do tratamento e fatores como: pressão arterial, prevenção associada às atividades de autocuidado, comorbidades e o uso da mão (DISIPIO; NEWMAN; HAYES, 2013). Esses últimos, mesmo apresentando um fraco nível de evidência, os pesquisadores abordam essas questões em suas produções científicas, enfatizando a importância da redução dos riscos para prevenção do linfedema.

É importante considerar que o surgimento do edema nos seis meses após a cirurgia é uma reação transitória, em contrapartida, após esse período, apresenta-se acompanhado por outros sinais, como a limitação do movimento e da coordenação do braço homolateral à mama afetada e não é caracterizado como transitório (FU; AXELROD; HABER, 2008; PAIVA et al., 2011).

Em uma revisão sistemática realizada por Disipio, Newman e Hayes (2013) evidenciou-se que a incidência do linfedema aumenta com o tempo até dois anos da cirurgia ou do diagnóstico e a partir daí essa situação se inverte, ou seja, quanto maior o tempo, menor

a chance de desenvolver essa complicação. Além disso, a conduta terapêutica é um fator importante e precisa ser considerado, pois a incidência em mulheres que tiveram a dissecção do linfonodo axilar é quatro vezes maior do que naquelas submetidas a biópsia do linfonodo sentinela (DISIPIO; NEWMAN; HAYES, 2013).

A linfadenectomia axilar consiste na retirada de pelo menos um dos três níveis dos linfonodos axilares para prevenção de metástase e para avaliação da doença (ASSIS, 2012). A extensão direta do tumor primário para dentro do linfonodo é classificada como metástase linfonodal (BRASIL, 2008a). Estudos apontam para o surgimento do linfedema como a principal complicação após esse procedimento cirúrgico (ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010).

Assim, na tentativa de minimizar essa morbidade, sugere-se o desenvolvimento da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) no tratamento do câncer. O linfonodo sentinela consiste no primeiro linfonodo que vai receber a drenagem linfática do tumor primário (BRASIL, 2004c). O seu estudo é altamente sensível, de maneira que é possível identificar a possibilidade de outros linfonodos apresentarem metástase (PARRA et al., 2010). Ao reconhecer o *status* axilar, permite uma redução no número de linfadenectomia completa de maneira desnecessária, tornando a cirurgia menos agressiva (ASSIS, 2012).

Além da intervenção cirúrgica, sabe-se que o tratamento com radioterapia, com a irradiação na região axilar, poderá ocasionar um bloqueio nos vasos linfáticos ou a compressão deles por fibroses provenientes do tratamento e, consequentemente, levar ao quadro de linfedema (PAIVA et al., 2011).

Chandra e outros (2015) apontam para a relevância da irradiação do linfonodo regional em pacientes com câncer de mama em estágio inicial e localmente avançado, evidenciando maior sobrevida global. Acredita-se que a utilização dessa terapêutica terá aumento no futuro em mulheres com alto risco ou com 1-3 níveis de linfonodos positivos, o que predispõe a um aumento no número de pessoas acometidas com linfedema (CHANDRA et al., 2015).

O sintoma inicial consiste na sensação de peso no braço homolateral à mama afetada (BRASIL, 2013), seguido por alterações das propriedades mecânicas da pele, volume do membro aumentado, alterações sensitivas, predisposição a infecções, rigidez e diminuição na amplitude de movimento, o que determina uma diminuição da função do membro superior (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

O diagnóstico é realizado por meio de dados subjetivos, que consistem na queixa autorreferida dos sintomas, associados às técnicas objetivas, como a perimetria do membro

afetado em diferentes pontos e as medidas volumétricas. A alternativa utilizada para alcançar o volume do membro consiste na mensuração da circunferência do braço e cálculo do volume por fórmulas geométricas (BARROS et al., 2013). No entanto, Disipio, Newman e Hayes (2013) sinalizam a medição da circunferência como o método mais aplicado e o tempo de medição variou de 3 meses a 20 anos após o diagnóstico de câncer de mama (DISIPIO; NEWMAN; HAYES, 2013).

A prática clínica e a literatura evidenciam quatro situações que revelam a presença do linfedema comparando um membro ao outro, como 200 ml de diferença do volume do braço; 10% de diferença do volume; 2 centímetros de diferença na circunferência de um braço para o outro e sinais e sintomas de edema e sensação de peso no membro afetado (ARMER et al., 2012).

As modalidades de tratamento consistem em recursos fisioterápicos que propõem um controle do volume do braço e prevenção das complicações, sendo os resultados mais satisfatórios quando se inicia logo que aparecem os primeiros sintomas. Destacam-se assim a terapia complexa descongestiva (TCD), compressão pneumática (CP), estimulação elétrica de alta voltagem (EVA) e laserterapia (LEAL et al., 2009; BRASIL, 2013).

A terapia complexa descongestiva representa uma combinação de diferentes técnicas, como a bandagem compressiva, cuidados com a pele, drenagem linfática manual e precauções nas atividades da vida diária (LEAL et al., 2009). A drenagem linfática tem como finalidade "descongestionar e criar novos caminhos entre os capilares linfáticos, aumentar a pressão e diminuir a filtração para o interstício e assim favorecer a absorção do linfedema" (MEIRELLES et al., 2006, p.394).

O enfaixamento, que deve ser retirado apenas no momento da troca, evitará o retorno do líquido deslocado pela drenagem, devendo ser usado com cautela para não impedir a contração muscular. Para potencializar o efeito as mulheres são orientadas a praticar automassagem, duas vezes ao dia, com movimentos circulares sobre a axila oposta ao linfedema e a virilha homolateral, assim como as estratégias de cuidado com o braço e a manutenção da pele hidratada e íntegra para impedir o agravamento do quadro. Essa primeira fase do tratamento é denominada de intensiva (MEIRELLES et al., 2006).

Na fase de manutenção os atendimentos com o fisioterapeuta diminuem e a partir de então as mulheres são orientadas sobre os cuidados necessários com o braço, a realização de exercícios, automassagem e a substituição do enfaixamento por braçadeiras elásticas. Essa

modalidade terapêutica é considerada como melhor e mais rápida que os outros métodos não invasivos (MEIRELLES et al., 2006).

A estimulação elétrica tem como finalidade reduzir o edema através da contração e o relaxamento muscular. Garcia e Guirro (2005) identificaram, após 14 sessões de fisioterapia, uma redução significativa do linfedema após essa intervenção tanto em participantes na fase inicial como tardia da doença e recomendam sua utilização na prática fisioterápica (GARCIA; GUIRRO, 2005).

A laserterapia apresenta efeitos anti-inflamatório, analgésico e regenerativo, no entanto é um recurso que precisa de mais pesquisas para ser utilizado na prática (LEAL et al., 2009). Um método pouco utilizado em decorrência da sua maior chance em provocar danos aos vasos linfáticos e prejudicar o sistema venoso é a compressão pneumática (CP), que tem como função exercer alta pressão contínua no membro edemaciado por meio de bombas de ar (GUIRRO; GUIRRO, 2002 apud LEAL et al., 2009).

Em um estudo comparativo realizado por Carvalho e Azevedo (2009) com um grupo de mulheres, demonstrou que a fisioterapia aquática quando comparada a fisioterapia tradicional apresentou-se mais eficaz para tratar o linfedema por câncer de mama, já que a redução do perímetro do braço foi homogênea em toda a sua extensão (CARVALHO; AZEVEDO, 2009).

Considerando todos os recursos terapêuticos disponíveis na atualidade, a terapia complexa descongestiva é que apresenta o maior respaldo científico. Quando aplicada junto com a compressão pneumática ela também se mostra eficaz, observando que o benefício é maior quando diferentes técnicas são combinadas (LEAL et al., 2009).

Observa-se que a definição inconsistente do linfedema, assim como a falta de uma medição objetiva e subjetiva padronizada do braço afetado e a não contabilização das pacientes que realizaram biópsia de linfonodo sentinela, dissecção axilar e radioterapia poderá refletir em um subtratamento dessa complicação (ARMER et al., 2012) refletindo em um tratamento tardio e com maior agravamento.

A fisioterapia pode potencializar as ações de prevenção terciária do linfedema utilizando as técnicas supracitadas, na intenção de melhorar a qualidade de vida das pessoas que sofrem as repercussões do tratamento oncológico (FABRO et al., 2016). A prevenção terciária tem como objetivo reduzir os prejuízos funcionais aos indivíduos como resultado de um processo patológico agudo ou crônico, sendo a reabilitação uma das ações implementadas (BRASIL, 2013a).

As medidas de prevenção devem ser consideradas, no diagnóstico do câncer de mama, com as orientações sobre o retorno às atividades desenvolvidas diariamente, no tratamento, com a escolha terapêutica que minimize os fatores de risco para o linfedema e informações sobre os hábitos de vida saudável (FABRO et al., 2016).

### 2.3 O câncer de mama no contexto das políticas de saúde

A saúde da mulher passa a ser incorporada nas políticas de saúde na primeira metade do século XX com ênfase nos programas materno-infantis, atendendo uma demanda relativa à gravidez e ao parto. Esses programas ofereciam um cuidado fragmentado, sendo profundamente criticados por movimentos feministas com a argumentação que desenvolviam ações reducionistas, pois a mulher só tinha acesso no ciclo gravídico-puerperal e permaneciam sem assistência maior parte da vida (BRASIL, 2011b).

O movimento feminista teve importante atuação no campo da saúde e contribuiu para inserir aspectos até então não abordados na agenda política nacional, como as dificuldades de anticoncepção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Organizadas, as mulheres reivindicavam serem vistas para além da gestação e do parto, demandando ações que abrangesse todo o ciclo de vida (BRASIL, 2011b).

Nessa perspectiva, foi implantado em 1984, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), representando um marco importante na ruptura conceitual dos princípios da política de saúde das mulheres. As propostas que contemplavam esse programa baseavam-se na "descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção". Assim, além do pré-natal, parto e puerpério, foram incluídas ações de assistência à mulher em clínica ginecológica, "climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama", perpassando desde a prevenção, até o diagnóstico, tratamento e recuperação (BRASIL, 2011b, p.16).

No entanto, apesar do avanço no contexto das políticas de saúde da mulher, notou-se algumas dificuldades para implementação das propostas. Diante disso, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001) e definiu como responsabilidade do município garantir ações de pré-natal e puerpério, prevenção do câncer de colo do útero e o planejamento familiar. Em contrapartida, observa-se que muitas ações

previstas na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher não foram incorporadas (BRASIL, 2011b, p.16).

Essa política tem, dentre outros objetivos, reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, articulando uma assistência desde o diagnóstico até o tratamento do câncer de mama e do colo do útero, destacando a importância da rede de referência e contrarreferência (BRASIL, 2011b).

O câncer de mama é um problema de magnitude epidemiológica, econômica e social e tema tratado nas seguintes políticas nacionais: "Diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica; Metas Prioritárias no Pacto pela Saúde/Pacto pela Vida; e Prioridades do Programa Mais Saúde: Direito de Todos – 2008-2011" (BRASIL, 2008a, p. 105). Destaca-se ainda o Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em 2011 (BRASIL, 2012b).

O câncer impacta diretamente em diversos segmentos que constituem a vida do paciente e de seus familiares, englobando os aspectos físicos, psíquicos, sociais e econômicos. Além dos custos pessoais com medicamentos e serviços de saúde, existem ainda aqueles denominados de indiretos, criando o potencial produtivo perdido e a sobrecarga para o sistema previdenciário (BRASIL, 2013).

A política Nacional de Atenção Oncológica à pessoa com câncer de mama é organizada à partir de uma linha de cuidados que estabelece o percurso assistencial dentro do sistema de saúde. Contempla um conjunto de ações e serviços estruturados para dar conta dos desafios atuais, de maneira regionalizada, com intervenções que envolvem promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, englobando os diferentes níveis de atenção. Essa política tem como um dos seus objetivos identificar os determinantes e condicionantes das principais neoplasias e desenvolver ações de prevenção dos riscos e redução dos danos à saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013).

O Plano de Ações Estratégicas, do Ministério da Saúde, foi elaborado com o propósito de definir intervenções que possibilitem o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no país, como o câncer, no período de 2011 à 2021. Nessa perspectiva, enfatiza a detecção precoce do câncer de mama, de tal modo que o reconhecimento dos primeiros sintomas proporciona uma melhor sobrevida. No eixo cuidados integrais, preconiza-se a garantia de acesso ao diagnóstico e atenção oncológica; a capacitação da rede básica para ofertar cuidados de modo articulado com os centros de tratamento; estabelecer o sentido da referência e contrarreferência entre o hospital e os serviços de especialidades e a

Atenção Básica em Saúde, objetivando a continuidade do cuidado, dentre outros (BRASIL, 2011c).

A política pública vigente tem como prioridade atuar de forma precoce no que concerne ao câncer de mama, a fim de reduzir o número de mortes, as incapacidades e os encargos financeiros que as doenças neoplásicas representam para o país (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2015). Nesta ótica, diversas estratégias e produção do conhecimento estão sendo desenvolvidas, instrumentalizando os profissionais com recursos tecnológicos do tipo leve, leve-duro e duro, para atuarem principalmente na prevenção e detecção precoce da doença.

O plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer lançado em 2011, confirma essa posição. Os eixos foram: "controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama, ampliação e qualificação da assistência oncológica" (BRASIL, 2012b, p. 6).

Em contrapartida, após o tratamento cirúrgico, a quimioterapia ou a radioterapia, essas mulheres se tornam distantes das políticas públicas que não apresentam com clareza uma abordagem que transcenda esse momento, ou seja, a fase correspondente à reabilitação, quando a mulher é reinserida em sua rotina de vida.

Uma das complicações do tratamento cirúrgico é o edema linfático de membro superior (linfedema), condição incapacitante, que culmina com alterações físicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2013). Percebem-se estratégias ínfimas no fortalecimento da política de reabilitação e a instrumentalização dos profissionais nesse aspecto.

O Ministério da Saúde, assim como pesquisadores, recomendam a articulação de uma equipe multiprofissional como assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo, considerando as múltiplas facetas que envolvem a mulher com câncer de mama, colaborando para uma assistência integral ao ser humano e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida após o tratamento, com o retorno às atividades físicas, sociais e profissionais (BRASIL, 2012b; SAINI et al., 2012; PIROLO; FERRAZ; GOMES, 2011).

Na busca por um serviço de saúde, a mulher deseja encontrar um local com boa infraestrutura física e tecnológica que lhe proporcione maior segurança e profissionais com uma escuta atentiva, humanizada e de acolhimento, que busquem compreender as demandas dela, de maneira individualizada (BRASIL, 2012b).

Tornar essa pessoa corresponsável por sua saúde é um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização, que insere a mulher, ser autônomo, como protagonista da sua existência. Dessa maneira, sugere-se um espaço inter-relacional estimulador da ação e reflexão entre esta e os profissionais (BRASIL, 2004c). No entanto, o que se evidencia são práticas de saúde baseadas na transmissão de conhecimento e não na participação ativa, na maioria das vezes, conservando-se o modelo biomédico e prescritivo.

No documento de Consenso, o Ministério da Saúde destaca a importância de os profissionais colaborarem para que a mulher não desenvolva sentimentos de incapacidade e impotência diante do linfedema, encorajando-as a retornarem às atividades de vida diária e informando-as sobre as opções para o seu autocuidado (BRASIL, 2004b).

No que compreende a reabilitação, é estabelecida nos manuais técnicos do Ministério da Saúde a incorporação de rotinas de consultas individuais após o tratamento, por uma equipe multiprofissional com capacitação na área oncológica nas modalidades de atenção primária e secundária (BRASIL, 2012a). No que tange ao nível terciário, não é descrito qualquer modalidade de intervenção ou acompanhamento.

As estratégias para reduzir a morbidade por linfedema não acompanham o mesmo ritmo daquelas voltadas para detecção precoce. Além disso, acredita-se que os gestores e profissionais precisam dar um novo sentido a essa temática tanto no sentido da prevenção do linfedema como no tratamento precoce, intencionando uma melhor qualidade de vida às sobreviventes do câncer de mama.

### 2.4- Assistência de Enfermagem à mulher frente ao risco de desenvolver linfedema

Primando por melhor qualidade de vida para a mulher em risco de surgimento do linfedema, os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, devem direcionar o olhar atentivo a esta, de maneira a oportunizar a verbalização dos problemas e, conjuntamente, buscar a resolubilidade das situações vividas (EWALD; DANIELSKI, 2013).

Para diminuir ou cessar os sentimentos negativos diante de possíveis complicações, é necessário que a enfermagem se comprometa a oferecer informações sobre os cuidados com o braço operado e sua mobilização, assim como determinar o retorno para novas avaliações (ALVES et al., 2010).

Na consulta de enfermagem, na atenção primária, o enfermeiro intervém desenvolvendo atividades educativas e preventivas, através da interação e do estabelecimento do vínculo, de maneira a potencializar o poder vital da mulher para que ela possa participar da prevenção das complicações (COFEN, 2009; MINEO, 2013) ao cuidar de si. Assim, é

fundamental que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas e estruturadas de maneira integrada com outros serviços da rede assistencial, com o objetivo de oferecer o cuidado contínuo à mulher mesmo após a fase da reabilitação.

Ao encaminhá-la para realização do tratamento do câncer de mama, a atenção primária deve referenciá-la para a atenção terciária, visando à continuidade da assistência de maneira interligada, na tentativa de oferecer um suporte adequado desde o diagnóstico até a fase de reabilitação, em que ambas atuem na redução das complicações por meio de estímulos do cuidado de si como principal recurso para prevenção ou tratamento precoce do linfedema (PAIVA, 2014).

As orientações não devem ser realizadas apenas na alta hospitalar, é preciso que o enfermeiro aborde essas questões antes mesmo que a paciente seja encaminhada para o tratamento, contribuindo para que a mulher expresse suas dúvidas e anseios e reconheça que não está sozinha nesse processo (PAIVA, 2014).

Situado na atenção terciária, o plano de alta deve ser iniciado no pré-operatório, de modo a esclarecer à mulher sobre a importância de se cuidar, para complicações que são permanentes, mas evitáveis, como o linfedema, assim como a realização do tratamento para evitar as incapacidades. Considerando a importância da continuidade da assistência, o enfermeiro deverá fazer a contrarreferência para a atenção primária, de maneira que todas as ações estarão articuladas em vista de promover melhor qualidade de vida à paciente (PAIVA, 2014).

Na vivência como enfermeira da atenção primária, é possível afirmar, que, na maioria das vezes, o sistema de referência e contrarreferência apresenta fragilidades que dificultam o seu funcionamento. A principal consequência disso é a descontinuidade da assistência, de maneira que a mulher parece ficar perdida na rede assistencial.

Destaca-se o papel da enfermagem como promotora de práticas assistenciais e educativas que intencionam o protagonismo da mulher em relação ao linfedema (SILVA, 2012). As técnicas corretas e o conhecimento teórico-prático são importantes para dar subsídios a uma atuação segura, mas desde que se disponha a conhecer o problema a ser enfrentado e tenha habilidade para se posicionar, abrindo espaços para questionamentos e conversa (EWALD; DANIELSKI, 2013).

Conhecer as preocupações que afligem a mulher é fundamental, de maneira que o estabelecimento do vínculo permita maior aproximação e compreensão do sentido que é dado por esta ao momento que vivencia (ALVES et al., 2010). A presença dos familiares dá

oportunidade para que conheçam os problemas que a mulher terá que enfrentar e assim sejam estimulados a auxiliá-la nesse processo (NASCIMENTO et al., 2011), de modo que ela se sinta segura diante de suas atividades rotineiras (ALVES et al., 2010).

Nesse contexto, a estratégia que oferece melhor qualidade de vida após o tratamento cirúrgico, em mulheres com possibilidades de desenvolver linfedema, é a prevenção. Dessa forma, os profissionais de saúde, entre estes, os de enfermagem, devem valorizar esta problemática e inserir ações de prevenção e educação, orientando e auxiliando a mulher em suas dúvidas e dificuldades, assim como oferecendo assistência e apoio.

Diante da possibilidade de prevenção de uma complicação que é geradora de estigmas e que altera os hábitos de vida dessa mulher, torna-se fundamental a orientação pelos profissionais quanto à importância do cuidado de si para evitar o desencadeamento do linfedema, como modificar o estilo de vida com o objetivo de reduzir o uso excessivo do membro dominante quando este é submetido à linfadenectomia, realizar exercícios para controle do peso, observar, prevenir e tratar infecções teciduais e favorecer a drenagem linfática (MAK et al., 2008).

Destacam-se algumas orientações imprescindíveis a serem compartilhadas com as mulheres para o seu cuidado, entre elas:

Ensinar precauções nas atividades de vida diárias para prevenir traumatismo no membro afetado, como usar luvas longas e grossas para limpeza, jardinagem e manusear panelas, evitar contato com plantas com espinhos, evitar detergentes fortes ou outras substâncias químicas; usar dedal para costurar, substituir o alicate por removedor de cutícula e utilizar loção depilatória em axila no braço afetado (BRASIL, 2008a, p.269).

É importante evitar traumas no braço no que se refere à punção venosa, injeção, vacina e aferição da pressão sanguínea, assim como roupas apertadas e jóias. Outras contraindicações são expor-se excessivamente ao sol e carregar objetos pesados do lado operado (BRASIL, 2008a). Deve-se instruir quanto à limpeza dos ferimentos no braço afetado ou a mão e observar o surgimento de sinais precoces de infecção, como dor, hiperemia e calor, procurando prontamente assistência médica no caso desta ocorrência. A mulher deverá monitorar a presença de algum sinal ou sintoma que prossiga com movimento articular prejudicado, fraqueza muscular, formigamento, dormência e surgimento de edema no membro homolateral à mama afetada (BRASIL, 2008a).

Vale salientar a importância da execução, logo após o procedimento cirúrgico, de exercícios com o braço afetado. No mesmo dia, deve-se manter uma pequena elevação do braço operado e, no dia seguinte, iniciar alguns movimentos de dedos, mão, cotovelo e ombro (SILVA, 2012).

Para que a Enfermagem e outros profissionais da área da saúde possam viabilizar a reabilitação de qualidade, prevenindo complicações, como o linfedema, é importante o repasse de informações claras e consistentes e com clareza, que possibilitarão a restruturação da vida tanto da mulher quanto dos familiares (NASCIMENTO et al., 2011).

Ao estabelecer uma relação de vínculo e confiança, será possível compreender as necessidades da pessoa a partir da sua vivência. Muitas vezes, os profissionais de enfermagem oferecem todas as orientações, no entanto, às vezes, a mulher não consegue agir de forma independente e precisa de alguém ao seu lado para dar subsídios.

Portanto, o preparo da mulher para enfrentar o linfedema e a promoção da saúde ultrapassa o ato de transmitir informações sobre como "evitar" determinada complicação (GOZZO et al., 2012). É preciso ir além do modo profissional técnico científico, objetivo, que reside em cada um, e vislumbrar as possibilidades de construir encontros genuínos marcados pela intersubjetividade (BOEMER, 2011).

Cabe destacar que, diante das orientações, como a limitação de movimentos e o desempenho de algumas atividades, emergem preocupações por parte da mulher como não querer ser um incômodo, não atrapalhar e não depender dos outros (ALVES et al., 2010) o que favorece a não adesão as medidas preventivas e de controle do linfedema.

Além disso, outros fatores estão envolvidos como a preguiça, impaciência e o esquecimento (PANOBIANCO et al., 2009b). Sob a ótica da mulher, o surgimento do linfedema foi decorrente do esforço excessivo, da própria cirurgia, radioterapia, calor excessivo e problemas com o dreno. A autoculpabilização pelo surgimento do linfedema é muito comum na fala de algumas mulheres ao considerar que a sua atitude determinou o início dessa condição (SOUZA et al., 2007).

O linfedema, muitas vezes, incapacita a mulher na realização de atividades da vida diária devido ao volume e ao peso aumentado do braço, assim como as atividades remuneradas ou não, no lar ou fora dele, que exigem explicações e confirmação de sua limitação. As mulheres que já apresentam essa complicação referem que conviver com a possibilidade de um novo episódio é assustador, o que colabora para o surgimento de

sentimentos negativos, como ansiedade e medo, além de se privar de algumas atividades que antes lhe davam prazer (PANOBIANCO et al., 2008).

Inserida em um cenário de reabilitação, ao mesmo tempo que ocorrem grandes transformações no corpo da mulher, ela deve reassumir seu papel em sua vida profissional, familiar e social (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2011). As mudanças nos hábitos de vida e a necessidade de deixar algo que proporciona prazer poderão emergir após a realização do tratamento.

O impacto do linfedema perpassa por várias dimensões que envolvem o ser humano, como distúrbios emocionais, aflição, autoimagem negativa, repercussões sociais com os encargos financeiros, marginalização na sociedade, alterações na sexualidade, isolamento, percepção de abandono, falta de sensibilidade das pessoas que, muitas vezes, expressam espanto e até mesmo curiosidade, sistema de saúde ineficaz e fatores relacionados ao ambiente de trabalho (FU et al., 2013).

Considerando essa complicação como comprometedora no cotidiano das pacientes, torna-se precípuo volver as ações de enfermagem a partir dos significados que a mulher oferece ao momento vivenciado e a partir disso apoiá-la na prevenção das complicações do linfedema. É importante salientar que as orientações elaboradas e descritas têm um sentido quando se conhece as singularidades envolvidas através de uma relação construída entre profissional e a mulher.

# 3 A FENOMENOLOGIA COMO CORRENTE DE PENSAMENTO E O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO DE MARTIN HEIDEGGER

O referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger dá sustentação a tese. No entanto, torna-se relevante destacar que a presente investigação não é um trabalho filosófico, mas operacionaliza os conceitos da fenomenologia heideggeriana nas ciências da saúde e na enfermagem.

No final do século XIX, mostra-se em evidência uma crise com relação às filosofias da subjetividade que já não alcançavam a complexidade que envolve o ser humano (FEIJOO, 2011). É nesse contexto que surge uma nova ciência da filosofia, a Fenomenologia, inaugurada por Edmund Husserl sobre forte influência de seu mestre Brentano, no final do século XIX e início do século XX, considerado como um dos mais completos filósofos do último século por suas contribuições (FARBER, 2012).

As bases do seu pensamento se opõe ao reducionismo, naturalismo e cientificismo, preocupando-se em olhar e clarificar o fenômeno em sua totalidade e analisar a estrutura da consciência (MOREIRA, 2010). A sua proposta é que o dualismo mente e corpo, como duas instância independentes, sejam negados, assim como as suas possíveis mensurações e acesso por meio do empirismo. Assim, é preciso deixar de tomar as coisas como verdades absolutas à partir de influencias do senso comum, onde se tem a ideia errônea de que se conhece a verdade (FEIJOO, 2011). É nesse contexto que os fundamentos da fenomenologia contemporânea foram sistematizados.

Se até então o mundo vivido era anulado pela ciência, o homem passa a ser percebido, na perspectiva da fenomenologia, tanto na dimensão subjetiva quanto objetiva como um ser que está inserido no mundo. "Assim toda consciência é consciência de alguma coisa, é *intencionalidade*, ato de visar, de abarcar algo" (PEIXOTO, 2011, p.52). A intencionalidade institui uma "interação entre o mundo e o homem, o pensamento e o ser, mostrando que todos os atos psíquicos, tudo o que acontece na mente visa um objeto, e nada ocorre no vazio" (PEIXOTO, 2011, p.53).

Nessa perspectiva, Husserl preocupa-se com uma investigação científica e filosófica que contempla o mundo da vida em toda a sua complexidade e busque a compreensão a partir dele, sinalizando a importância das ciências e da filosofia se voltarem para as coisas mesmas (PEIXOTO, 2011).

Martin Heidegger, discípulo de Husserl, iniciou seu percurso acadêmico na Faculdade de Teologia da Universidade de Freiburg, em 1909, e os caminhos da vida o levaram a se aproximar da fenomenologia (HEIDEGGER, 2009). Em 1916, Husserl ingressou como professor de filosofia da universidade e nessa ocasião conheceu Martin Heidegger. Este, que já conhecia toda a obra do professor, começou a trabalhar com ele (SCHMIDT, 2013).

Ao retornar do serviço militar no começo de 1919, Heidegger já apresentava a sua nova filosofia radical, considerava que a descrição fenomenológica "precisa começar descrevendo a experiência vivida" no mundo (SCHMIDT, 2013, p.81). Em uma de suas obras mais célebres, "Ser e Tempo", publicada em 1927, o filósofo interrogou o sentido da existência, o sentido do Ser e se tornou referência para aqueles que buscam a compreensão do humano em sua dimensão existencial.

Com espírito arrojado, analisou criticamente a valorização das técnicas (MONTEIRO et al., 2006) e estabeleceu uma constante interrogação na tentativa de revelar e levar a questão sobre o ser à luz da compreensão (BOEMER, 2011). Segundo Heidegger, a pergunta pela questão do *ser* deveria ser feita, pois à época essa pergunta foi esquecida, assim como a necessidade de fazer uma discussão sobre o entendimento da questão do ser (HEIDEGGER, 2012).

Insatisfeito com o abordagem metafísica de Husserl que buscou as essências da consciência, o filósofo, em sua obra, não trabalha com os termos consciência e intencionalidade e propõe o conceito de *Dasein* (MOREIRA, 2010).

Na concepção de Heidegger, o Ser é a presença, o manifesto, o percebido, o compreendido e o conhecido para o humano, para "o ser-aí" ou "Dasein", portanto, o homem é "Dasein" e está lançado no mundo. E, sendo pre-sença, é estar aí sendo no mundo, onde se compreende como ser de possibilidades (HEIDEGGER, 2012). O Dasein unifica o homem, impedindo a fragmentação em corpo, alma e espírito. Um dos aspectos essenciais, além do ser-lançado e a decadência, é a existência, ou seja, ele mesmo decide como ser. Ele não é um ser-simplesmente-dado mas ele existe, por isso é preciso perguntar não "o que" ele é, mas "quem" ele é. A resposta vai depender da sua decisão, de modo que ele pode ser "eu mesmo" ou "ser em meio aos outros" (INWOOD, 2002).

A palavra "ente", que remete à pessoa física, muito recorrente em seus textos, significa "tudo aquilo sobre o que discorremos, a que visamos, em relação a que comportamos dessa ou daquela maneira; ente é o que somos", é o mostrar-se do *ser* (HEIDEGGER, 2012, p. 45). O *ente* e o *ser* são indissociáveis, pois o "ser fundamenta os entes, e inversamente os entes constituem o ser" (INWOOD, 2002, p.133).

O mundo no qual o homem vive representa a construção humana que este realiza para viver junto aos outros, constituindo uma rede de significações, de modo que não se restringe a um determinado espaço físico (BOEMER, 2011). Enquanto presença na convivência cotidiana, o ente compartilha o mundo com os outros entes (HEIDEGGER, 2012).

A presente investigação pergunta pelo sentido do ser mulher que vivencia o linfedema e para alcançar essa compreensão utiliza a fenomenologia "como" o método mais apropriado para fundamentar essa questão. O termo fenômeno deriva do verbo mostrar-se e significa "o-que-se-mostra-em-si-mesmo, o manifesto", assim a vivência do linfedema pela mulher pode ficar visível à partir de si mesma (HEIDEGGER, 2012, p.103). Na fenomenologia não se busca entes particulares, mas aspectos que envolvem o ser (INWOOD, 2002).

Para Heidegger (2012) o fenômeno não se mostra diretamente e na maioria das vezes, mas permanece velado no que se mostra de pronto e no mais das vezes. No entanto, por mais que não se mostre de início, ele pertence "essencialmente ao que se mostra de pronto". O ser dos entes pode se manter velado ou volta a se encobrir ou ainda se mostrar desfigurado. (HEIDEGGER, 2012, p.121). O fenômeno está velado, não porque se esquece ou ainda não foi descoberto, mas por estar tão próximo não foi notado ou está mergulhado em conceitos e proposições científicas tradicionais (INWOOD, 2002).

O encobrimento do fenômeno pode acontecer de diversas maneiras e desse modo ele pode permanecer e nunca ser descoberto, assim não há conhecimento nem desconhecimento sobre ele. Heidegger considera que o fenômeno pode estar *entulhado*, ou seja, em algum momento ele pode ter sido descoberto, mas logo depois voltou a encobrir-se. O encobrimento pode ser ainda por *desfiguração*, sendo o mais comum e perigoso, pois as possibilidades de uma farsa do fenômeno são persistentes e severas, onde ele se mostra diferente do que realmente é, pois o que antes descobriu está visível, mas somente na aparência. Nessa perspectiva, o correto modo de acesso ao ente torna-se fundamental em uma investigação para desvelar e desentulhar o fenômeno (HEIDEGGER, 1999, p.67).

O ente pode se mostrar, a partir de si mesmo, de diversas maneiras no mundo, segundo seu modo de acesso. Sua existência, que, para Heidegger (2012), não significa aquilo que se

encontra no mundo, mas o que verdadeiramente emerge, do verbo *ek- sistere,* consolida-se em três aspectos:

a facticidade, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência como modo de ser do cotidiano, sujeito ao domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambiguidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido (MONTEIRO et al., 2006, p.299).

A existência do ser pode ser *autêntica* ou *inautêntica*. A inautenticidade, que frequentemente está ligada ao impessoal, refere-se ao modo de ser da ocupação, em que o ser se encontra no mundo público, onde tudo é normal e nivelado (FRANÇA; RIBEIRO, 2006). Na inautenticidade, o Dasein se perde de si mesmo e é dirigido pelos outros, de modo que o poder-ser si-mesmo próprio é abandonado, decaindo no mundo de todos nós. Vale destacar que o termo inautenticidade não tem um significado pejorativo ou valor moral, mas é o modo que, muitas vezes, o ser se encontra no cotidiano (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2012).

O Dasein se perde ao cair na ocupação e ser absorvido pelo mundo, de tal forma que esquece de si mesmo e se entrega as preocupações correntes. Ser-no-mundo com os outros no modo impessoal é tranquilizante e traz ao Dasein a sensação de que tudo está "na melhor ordem e as portas estão abertas" (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2012).

Em contrapartida, na existência autêntica, o homem não apenas se *ocupa* das atividades cotidianas, mas também se *pré-ocupa* e assume "uma apreensão modificada da cotidianidade. Para Heidegger, todo Dasein tem uma voz interna chamando-o para a autenticidade, para cumprir o seu próprio poder-ser, pois em grande parte do tempo o homem desvia desse caminho" (HEIDEGGER, 2012, p.241).

A questão do ser é uma problemática ontológica que precisa ser discutida repetidas vezes. O Dasein diante de outro ente, tem precedência ôntica e ontológica. Na primeira buscase o ente e não o ser, de modo que o ente é determinado em seu ser pela existência, assim se procura a descrição dos fatos e indagações referentes as descobertas não filosóficas. Já na segunda busca-se compreender o ser e por isso o perguntar ontológico é mais originário do que o perguntar ôntico da ciência positivista, no entanto se não investigar o sentido de ser em geral ele se torna não transparente. Para obter a transparência da questão-do-ser é preciso dar fluidez para a tradição que endurece e remover os encobrimentos que dela resultaram para que o fenômeno se mostre (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2012).

Somente quando o perguntar filosófico do pesquisador é apreendido que ocorre a possibilidade de abertura da existência e apreensão da problemática ontológica, assim o modo-de-acesso ao ente deve ser escolhido de forma que ele possa se mostra a partir de si mesmo (HEIDEGGER, 2012).

Na tentativa metódica de elucidar o sentido a partir do ser que vivencia é preciso caminhar do ôntico, dimensão factual, ao ontológico, dimensão fenomenal, compreendendo duas etapas: a compreensão vaga e mediana e compreensão interpretativa ou hermenêutica. A primeira constitui-se em uma compreensão factual, de modo que o *entendimento-do-ser* ainda não foi conquistado, o que é "buscado no perguntar pelo ser não é de todo desconhecido, conquanto de imediato seja pura e simplesmente inapreensível". A partir da organização e a compreensão dos significados que emergem nos depoimentos, obtém- se "o seu necessário fio condutor", que consiste na expressão do conceito de ser (HEIDEGGER, 2012, p. 43).

A conquista de um fio condutor que leva às estruturas-do-ser do ente, através da aproximação dos cabeçalhos das unidades de significado, possibilita caminhar da compreensão vaga e mediana em direção à compreensão interpretativa ou hermenêutica. Essa constitui-se como a possibilidade de uma maior apreensão da problemática do *ser*, momento em que as facetas do fenômeno são desveladas (HEIDEGGER, 2012), o que aponta a "necessidade de desconstrução do factual para trazer o *sentido do ser* à luz" (PAULA et al., 2012, p. 988). Nesse momento metódico, desvela-se o sentido que permanecia velado nos significados que aparecem na compreensão vaga e mediana.

A indagação acerca da questão do ser e da compreensão desta mulher pretendeu alcançar facetas do sentido do ser-aí lançado no mundo, a partir do retorno às coisas mesmas, de maneira que os profissionais apreendam as singularidades em cada vivência e, a partir de então, repensem o cuidado de modo integrado entre os saberes da ciência pura e as questões que envolvem a dimensão existencial do ser-aí-mulher.

Heidegger mostra um movimento na investigação que se funda na *posição prévia*, *visão prévia* e *concepção prévia*. A primeira refere-se àquilo que a tradição coloca sobre o linfedema, é a interpretação cotidiana sobre o objeto de estudo. "É uma compreensão geral do ente a ser interpretado" e da totalidade na qual ele se encontra, nessa perspectiva os entes são mulheres com linfedema (INWOOD, 2002, p.99; HEIDEGGER, 2012).

A partir dessa posição, o pesquisador pousa o seu olhar para aquilo que ele quer interpretar e funda a *visão prévia*. Esta é construída com o movimento analítico da compreensão dos significados, na vaga e mediana, e a interpretação dos sentidos, na

hermenêutica, onde mostra a mulher na vivência do linfedema por câncer de mama. Essa interpretação pode levar a conquista de conceitos que diz respeito ao ente, sendo reconhecida como *concepção prévia*. Pode-se dizer que a concepção é a apreensão das posições prévias e visões prévias, elaborando conceitos sobre o ser, que na presente investigação revela o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama (HEIDEGGER, 2012; PAULA et al, 2012).

O desenvolvimento deste estudo está fundamentado no pensamento filosófico e metodológico de Martin Heidegger por ser o mais apropriado no desvelamento das facetas do fenômeno, que estão encobertas, para lançar luz à lacuna do conhecimento (HEIDEGGER, 2012). Pode-se dizer que a vivência do linfedema apresenta caráter fenomênico, pois se dá e é explicada segundo ao modo de encontro com o fenômeno.

# 4 TRAJETÓRIA METÓDICA

## 4.1 Tipo de investigação

Na intenção de compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama, encontrou-se na pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Martin Heidegger, uma possibilidade para compreensão das facetas do fenômeno a partir do *ser* que o vivencia.

A escolha por esse método não busca fazer oposição de subjetividade e objetividade, como se no ato clínico da saúde existisse coisas que são da ordem da objetividade e outras que são da ordem da subjetividade, mas vai ao encontro da totalidade do ser.

Assim, a fenomenologia permite que o fenômeno seja visto a partir dele mesmo, o que resgata a questão existencial do ser que poderá estar obscurecido pelo pensamento metafísico (HEIDEGGER, 2012). Busca-se a compreensão da mulher inserida em seu cotidiano vivencial para esclarecer questões referentes à existência do ser da mulher, assim caminha-se na perspectiva filosófica para além da dimensão factual e se volta para quem vivencia essa circunstância (SALIMENA; SOUZA, 2010).

A intenção é transpor o "cientificismo das ciências naturais e demonstrar a existência de um sujeito puro, ou seja, desvinculado do objeto" e assim compreender o fenômeno que está velado (SILVA; SILVA, 2013, p.761).

Pode-se conceituar a fenomenologia como a ciência do ser dos entes, que é a ontologia. Somente esta pode se colocar diante da questão sobre o sentido do ser e interpretá-la. Heidegger mostra que o ser, na maior parte das vezes, está velado, encoberto ou desfigurado, de modo que o significado do ser precisa ser desvelado ou descoberto. O fenômeno que se busca elucidar é o que constitui o ser, e ser é sempre ser de um ente, por isso é preciso apresentar um modo correto de se aproximar desse ente que na investigação é a mulher (HEIDEGGER, 2012).

Diante da complexidade que envolve o ser humano, pesquisas desenvolvidas na área da Enfermagem vêm cada vez mais utilizando a filosofia como suporte para tomada de decisão em seu cotidiano laboral, destacando-se os conceitos de Martin Heidegger como os

mais empregados. A construção epistemológica sobre o tema câncer de mama nessa abordagem pode ser destacada em algumas teses e dissertações desenvolvidas na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ: "O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger" de Camargo (2000), "Sexualidade da mulher após a mastectomia" de Souto (2003) e "Mulheres em risco familiar para o câncer de mama: uma hermenêutica da prevenção secundária" de Melo (2009).

#### 4.2 Participantes

Considerando a questão metódica escolhida, em que o movimento analítico acontece simultaneamente à etapa de campo, ao alcançar a suficiência de estruturas essenciais nos depoimentos, que possibilitam a compreensão do fenômeno investigado, essa etapa se encerra (BOEMER, 1994). Sendo assim, participaram do estudo 13 mulheres com linfedema, selecionadas aleatoriamente. Duas instituições hospitalares participaram como cenário da pesquisa, sendo assim obtive (8) depoimentos no Hospital Ascomcer e (5) na Fundação Cristiano Varella.

A busca ciente do ente teve início à partir do levantamento dos prontuários ou contato com os profissionais, Fisioterapeutas e Médicos, que conheciam há mais tempo as pessoas que frequentavam o serviço e assim apresentavam condições para indicar as mulheres que poderiam participar do estudo.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: mulheres com linfedema em decorrência do tratamento de câncer de mama que apresentavam um edema persistente no braço homolateral àquela mama afetada após seis meses do tratamento contra o câncer; mulheres que apresentavam linfedema por câncer de mama e estavam em um novo tratamento por recidiva da doença ou por outra neoplasia. No que tange aos critérios de exclusão, citam-se mulheres que apresentavam sequelas que as incapacitavam de responder às perguntas, sejam elas de ordem física ou psicológica; que eram portadoras de agravos mentais e menores de 18 anos.

Estudos indicam que o edema nos seis primeiros meses após a cirurgia pode ser uma reação transitória, por isso a escolha por mulheres com edema persiste após esse período (FU; AXELROD; HABER, 2008; PAIVA et al., 2011).

Para resguardar sua identidade, a participante foi descrita no roteiro de entrevista e será citada neste estudo por um código alfanumérico, sendo identificada pela letra "M"

(inicial da palavra "mulher") seguida por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros.

A mulher foi convidada a participar como voluntária na pesquisa, sendo esclarecida com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) pela pesquisadora, os objetivos e a finalidade do estudo. Respeitou-se a sua autonomia em participar ou recusar-se, não implicando o tratamento que estava sendo desenvolvido na instituição.

Para assegurar todos os direitos da participante e oferecer respaldo legal para quem desenvolve a pesquisa, do TCLE constaram todas as informações com linguagem clara e apreensível.

Todos os aspectos envolvidos na pesquisa foram elucidados e garantido o direito de se retirar a qualquer momento. As informações obtidas estão sobre o domínio da pesquisadora por cinco anos e, após esse prazo, serão destruídas.

O TCLE foi elaborado em duas vias, uma para a pesquisadora e a outra para a participante. Mediante a anuência e assinatura do termo, por ambas, foi iniciada a entrevista com a gravação dos depoimentos. O acesso às gravações foi de domínio exclusivo da pesquisadora e a mesma realizou a transcrição das falas.

#### 4.3 Cenário de estudo

Constituiu como cenário de investigação para o desenvolvimento do estudo o hospital Ascomcer (Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer), referência no atendimento oncológico, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, em Juiz de Fora, Minas Gerais. Este hospital surgiu como resultado da Primeira Convenção Brasileira das Organizações de Voluntárias Femininas de Luta Contra o Câncer, realizada em julho de 1962, na cidade do Rio de Janeiro<sup>1</sup>.

Atualmente, tem 94% de seu atendimento direcionado a pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo 6% voltados aos planos de saúde e particulares. Ocupa lugar de destaque na assistência hospitalar na área oncológica da cidade e das circunvizinhas, por ser uma das instituições de referência na especialidade<sup>1</sup>.

O número de leitos para internamentos corresponde a 72, sendo que, destes, 63 são destinados a pacientes oriundos do SUS, com cinco leitos de UTI, cinco para pediatria, 29

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Informações extraídas do site do Hospital Ascomcer

para tratamento clínico e 24 para cirurgia, além de nove apartamentos para clientes particulares e convênios. <sup>1</sup>

Além disso oferece serviço de apoio Diagnóstico e terapêutico (SADT), contando com recursos laboratoriais e físicos como Raio-X, Ultrassonografia e Mamografia com objetivo de determinar diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos com radioterapia, ginecologia e fonoaudiologia<sup>1</sup>.

Aos pacientes em quimioterapia e radioterapia oferece atendimento multidisciplinar, com equipe especializada na área de nutrição, psicologia, assistência social, enfermagem e fonoaudiologia<sup>1</sup>.

Desde 2009 conta com o projeto "Responsabilidade Social na Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama" organizado por enfermeiros e médicos da instituição, cuja finalidade é oferecer mais uma porta de acesso gratuito para realização do exame preventivo as moradoras da cidade de Juiz de Fora e assim articular ações de promoção, prevenção e tratamento na área da Saúde da Mulher<sup>1</sup>.

Considerando a importância e a real necessidade de apoio das pessoas portadoras e em tratamento ou recuperação de doença oncológica, a instituição oferece grupo de apoio aos familiares, de sala de espera, grupo de estudos multidisciplinares de cuidados paliativos em oncologia com palestras, exibição de vídeos e leituras e o grupo das vitoriosas. Esse último, criado em 2007 para as mulheres que se deparam com o diagnóstico de câncer de mama, tem a finalidade de amenizar a trajetória em busca de cura e de qualidade de vida. Ele é conduzido por psicólogos e, esporadicamente, conta com a contribuição de acadêmicos de fisioterapia, que oferecem apoio psicossocial aos clientes do hospital, com reuniões semanais<sup>1</sup>.

Ainda constituiu-se como cenário de investigação a Fundação Cristiano Varella, idealizada pelo empresário e político Lael Vieira Varella na intenção de eternizar a memória do filho, vítima fatal de um acidente automobilístico em 1994. Localizada às margens da Rodovia BR-116 em Muriaé/MG, foi inaugurado em 1995 através do patrimônio pessoal do filho do político e hoje se mantém através dos recursos gerados pelos serviços prestados, sendo 92% de assistência ao SUS, além de doações e recursos públicos<sup>2</sup>.

A Fundação Cristiano Varella é constituída pelo Hospital do Câncer de Muriaé, seu principal foco de atuação, além da Comunicação e Cultura, por meio de um canal regional de TV e um memorial<sup>2</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Informações extraídas do site da Fundação Cristiano Varella.

O credenciamento oficial junto ao Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) aconteceu em novembro de 2002 e o início pleno das suas atividades a partir de 2003. Atualmente atende a mais de 260 municípios do Estado de Minas Gerais e ainda outros estados<sup>2</sup>.

A instituição considerada de médio porte, com 146 leitos ativos e cinco salas de cirurgia, além de 48 leitos de quimioterapia ambulatorial, três salas de radioterapia, consultórios e serviços de diagnóstico, possui o certificado de Acreditado em Excelência, Nível III, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)<sup>2</sup>.

Considerando a vasta região que o hospital atende foi inaugurado em 2006 uma Casa de Apoio, com hospedagem gratuita, para acolher a população que reside em municípios distantes. Conta com 138 leitos para atendimento com suporte de uma equipe multiprofissional, além de cinco refeições ao dia<sup>2</sup>.

O Serviço de fisioterapia da Fundação Cristiano Varella atua na prevenção e no suporte aos pacientes que progridem com complicações clínicas do tratamento ou decorrente do próprio tumor. No ambulatório é desenvolvido um trabalho com o grupo de pacientes mastectomizadas com risco potencial de evoluir com linfedema. Além das atividades desenvolvidas com os grupos, existem os tratamentos individualizados para aqueles que avançam com disfunções físicas e respiratórias<sup>2</sup>.

Nessa instituição, as mulheres que são diagnosticadas com linfedema são acompanhadas semanalmente, algumas três vezes na semana, por fisioterapeutas que realizam tratamento para reduzir as medidas do braço e aliviar os sintomas.

Para a realização deste estudo, foi entregue uma cópia do projeto e o documento solicitando a anuência das instituições para utilizar os arquivos e as dependências do hospital, sendo concedidas as autorizações (Anexos). Posteriormente, conforme estabelecido na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado para análise e deferimento ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, destacando-se que as Coparticipantes não apresentam um Comitê de Ética em Pesquisa.

No Hospital Ascomcer, após aprovação do Comitê de Ética sob o número do parecer 1.254.521/2015, foi estabelecido contato com a Psicóloga do Grupo Vitoriosas e com o Serviço de Quimioterapia do local onde as mulheres realizam seguimento após o tratamento do câncer de mama.

Como a decisão acerca do segundo cenário não aconteceu simultaneamente ao primeiro, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa a solicitação de inclusão da Fundação Cristiano Varella, obtendo parecer favorável sob o número de parecer 1.414.843/2016. O Serviço de Fisioterapia foi contatada e realizou-se um levantamento das mulheres com linfedema por câncer de mama que eram atendidas na instituição.

#### 4.4 Etapa de campo

A etapa de campo foi iniciada e para conhecer o ambiente em que o estudo seria desenvolvido e pensar em estratégias para o acesso às depoentes, aconteceu o movimento de aproximação e ambientação do campo no Hospital Ascomcer. Procurou-se assim, conhecer as particularidades do serviço, o seu funcionamento, a rotina dos profissionais, o fluxo de atendimento às mulheres na fase de seguimento do câncer de mama, após o período do tratamento ou a sua inserção no grupo de apoio.

Buscou-se, então, estabelecer parcerias com os profissionais do serviço e apoio para desenvolver o estudo, traçando os caminhos para acessar às mulheres que realizam acompanhamento na instituição. A minha aproximação com o Hospital Ascomcer iniciou em fevereiro de 2013 como estudante do Mestrado em Enfermagem, o que de certa forma facilitou o contato com os profissionais e a movimentação no cenário.

Inicialmente, estabeleci contato com a Psicóloga responsável por conduzir o Grupo de Apoio das Vitoriosas. Depois de conhecer o objetivo do estudo e os critérios de inclusão e exclusão, ela relatou que conhecia quatro (4) mulheres que participavam do grupo e apresentavam o quadro de linfedema, disponibilizando o número de telefone. A intenção, a princípio, era participar de algumas reuniões do grupo de apoio e assim aproximar-me dessas mulheres antes mesmo de convidá-las à fazer parte do estudo, considerando que a relação empática seria fortalecida. No entanto, como havia planejado iniciar a etapa de campo em Janeiro e as reuniões grupais retornariam somente na segunda quinzena de Fevereiro, foi estabelecido contato telefônico com as 4 mulheres e todas concordaram em participar da pesquisa.

Continuando a busca ciente do ente, com o auxílio dos profissionais do Serviço de Quimioterapia, realizei diariamente a leitura dos prontuários antes de iniciar o expediente das consultas médicas de rotina que acompanham tanto os pacientes em tratamento para os diversos tipos de cânceres, assim como o seguimento após a doença. Ao chegar no hospital

me deparava com cerca de 50 ou mais prontuários para realizar a leitura e selecionar, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, as possíveis participantes.

A primeira exclusão iniciava ao identificar os prontuários de homens, posteriormente, a seleção baseava-se de acordo com o diagnóstico da doença (câncer de mama), incluindo depois disso aquelas que apresentavam o quadro instalado de linfedema. Neste serviço não há uma separação das consultas de acordo com a especialidade clínica, se é oncologia ginecológica ou neurológica, por exemplo, mas acontecem consultas simultâneas no mesmo local e horário. Por isso, precisava consultar todos os prontuários independente do médico que realizaria o atendimento, no entanto duas médicas concentravam o maior número de consultas às mulheres com câncer de mama.

O sistema do prontuário eletrônico está sendo implantado na instituição, entretanto ainda não oferece informações suficientes para se basear somente nele, por isso a necessidade de consultar diariamente nos prontuários encaminhados pelo arquivo ao Serviço de Quimioterapia para as consultas médicas. Cabe salientar que esse serviço conta com uma agenda de marcações, mas não foi utilizada para buscar informações, pois consta somente a data da consulta, o nome e o telefone da pessoa.

Ao realizar leituras atentivas dos prontuários disponíveis, encontrei dificuldade em obter as informações mais detalhadas, o que se constituiu um desafio ao acesso à mulher nesse cenário. Alguns dados se mostravam desatualizados, incompletos, ou até mesmo ausentes como o acometimento da mulher pelo linfedema e a data que o quadro se instalou, se existia um acompanhamento com a fisioterapia, até informações básicas como telefone e endereço. Em decorrência desse fato, algumas informações não foram colhidas no prontuário, mas fornecidas pela própria depoente.

Frente as dificuldades de acesso ao ente, busquei alternativas que poderiam ajudar à encontrá-los. Em conversa com os médicos que realizam as consultas solicitei que me indicassem alguns nomes de mulheres que vivenciam o linfedema. Com cordialidade, me acolheram e indicaram o nome de duas pessoas que haviam atendido no mês de Janeiro. Ressaltaram que essas mulheres passam pela instituição em períodos distintos do ano e por isso não recordavam de outras pessoas. Ao expor a dificuldade em encontrar nos registros informações importantes, como a presença ou não de linfedema, esclareceram que, muitas vezes, esses dados não são registrados nos prontuários.

Mesmo nessas condições, continuei a busca nos prontuários, na intenção de encontrar algum, em meio a tantos outros, que constasse essa informação. Acreditando nessa possibilidade, duas mulheres foram encontradas com o registro de linfedema no prontuário.

A instituição conta com o Serviço de Mastologia e considerei que poderia acessar as mulheres que são acompanhadas pela especialidade, mas também não foi possível obter informações, pois não apresentavam registros das mulheres mastectomizadas que desenvolveram linfedema.

Considerando que esse registro é fundamental para chegar até a depoente, já que a investigação busca a mulher que desenvolveu o linfedema, percebi que a utilização somente desse cenário poderia atrasar a etapa de campo.

Como a fisioterapia é um tratamento indicado na reabilitação, considerei que um possível caminho seria conduzir a investigação em centros de fisioterapia, o que facilitaria o acesso as depoentes. Assim, estabeleci contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, solicitando esclarecimentos sobre o fluxo da mulher com linfedema na rede que são encaminhadas para a reabilitação. Foi concedido o contato do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus que desempenha esse serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em busca de conhecer o cenário, antes mesmo de pedir autorização, marquei um encontro com a Fisioterapeuta e ela informou que poucas mulheres com linfedema realizavam tratamento nesse serviço. A partir disso, passei a considerar a possibilidade de inserir essa instituição e mais outro cenário.

Nessa perspectiva, contatei, na Fundação Cristiano Varella, o Serviço de Fisioterapia que explicou o trabalho que desenvolvem com as mulheres na prevenção e no tratamento do linfedema. A fisioterapeuta informou sobre o número reduzido de mulheres que apresentam essa complicação, pois o serviço atua fortemente na prevenção. Foi apresentado o setor e algumas mulheres que realizavam movimentos com os braços ao som de uma música alegre.

Após a assinatura do termo de anuência das instituições, foi solicitado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery a inserção de dois cenários, justificando os motivos que levaram a decisão de ampliar esse número.

Com a aprovação do Comitê de Ética, iniciou-se a ambientação e aproximação do Serviço de Fisioterapia da Fundação Cristiano Varella. As mulheres que realizavam o tratamento para o linfedema, em decorrência do câncer de mama, totalizavam em cinco (5), sendo todas indicadas pela Fisioterapeuta.

Além de desenvolver um plano terapêutico para as mulheres que já apresentam o linfedema, realizam atividades de prevenção dessa complicação logo após o tratamento cirúrgico. O relato das profissionais é de que o número de pessoas que desenvolvem o linfedema por câncer de mama é reduzido na instituição, pois observam que ao inserir a fisioterapia precocemente auxilia na prevenção desse agravo.

Ao adentrar no local, uma música alegrava aquelas mulheres que, juntas, faziam movimentos com o braço. As profissionais, com muita disposição, guiavam os movimentos na fisioterapia em grupo e também atendiam as mulheres de forma individualizada. O Serviço funciona diariamente, de segunda à sexta, sendo que algumas são acompanhadas três vezes na semana e outras semanalmente.

A Fisioterapeuta concedeu uma sala para a realização das entrevistas, proporcionando privacidade e tranquilidade durante o nosso encontro. A primeira abordagem feita à mulher foi realizada por intermédio de uma profissional que explicava sobre a pesquisa e a minha presença no serviço. Posteriormente, ao entrar em contato pela primeira vez, apresentava-me, esclarecia novamente sobre o estudo e à convidada a ser participante. Após o seu consentimento e assinatura do TCLE a entrevista era iniciada.

Na perspectiva teórico-metodológica do estudo, ao me dispor a encontrar com esta mulher em seu mundo da vida, foi necessário estabelecer uma relação empática para que emergisse, através da entrevista, o significado da sua vivência. A entrevista fenomenológica constitui-se como importante ferramenta para estabelecer com o sujeito investigado diálogo aberto, olhar atento às suas manifestações, colocando-se no seu lugar para ver e sentir como está e assim será mais fácil compreendê-lo. Muitas expressões ou até mesmo gestos e o próprio silêncio podem significar aspectos importantes do seu ser (HEIDEGGER, 2012).

Na investigação, "é preciso não só uma fixação do ente que deve ter a função de perguntável primário, mas que também se exige uma expressa apropriação e segurança do correto modo-de-acesso a esse ente" (HEIDEGGER, 2012, p. 69). Nesse sentido, mergulhado no seu objeto de estudo, o pesquisador deve se aproximar aos poucos, utilizando perguntas que propiciam a abertura da depoente. Estabelece, a priori, uma relação no modo impessoal e no transcorrer da entrevista, mostrando-se na disposição do outro, uma relação de ser-aí com.

O encontro entre o sujeito enfermeiro/pesquisador e o ser mulher deverá ser desenvolvido pelo movimento empático, em busca de escutar o outro de modo a estabelecer uma relação de ser-aí-com e para isso é preciso que o investigador/enfermeiro reduza suas

ideias preconcebidas, o que permitirá a maior aproximação com a realidade, que, muitas vezes, mostra-se nas entrelinhas do diálogo (PAIVA, 2013).

O mostrar-se requer uma cumplicidade, confiança e segurança no outro, sendo assim é essa relação que o pesquisador deverá buscar ao interrogar o ente. Abrem-se possibilidades para o pronunciamento do ser mulher, de maneira que o profissional deve estar atento as suas manifestações, colocando-se no seu lugar para ver e sentir como ela está e assim será mais fácil compreendê-la (HEIDEGGER, 2012).

É preciso estar aberto a ouvir autenticamente o outro, isso é possível quando há um mergulho do pesquisador na questão do ser que propõe interrogar, intencionando a subjetividade ao colocar em suspensão os seus julgamentos e valores e mostrando-se aberto para ouvir o que o outro tem a dizer. Mesmo quando se cala, no discorrer-um-com-outro, é possível compreender os sentidos que não se mostram por palavras, mas pelo não dito (HEIDEGGER, 2012).

Quando a mulher se dispõe no discurso a partir da sua subjetividade pode-se dizer que aconteceu um encontro de subjetividades, indicada como intersubjetividade. Nesse movimento aquela mulher participante do estudo não aparece mais apenas como ente, mas emerge o *ser* que se mostra, através do gestual, da fala ou até mesmo do silêncio, em uma relação sujeito-sujeito. A princípio interrogou-se o ente "a mulher com o diagnóstico de linfedema" que atendeu aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente.

Posteriormente, questionou-se o *ser*, ou seja, a mulher ao significar a sua vivência se mostra a partir da sua subjetividade, assim começa a emergir o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama. E, buscou-se os sentidos do *ser* que emergem à partir do discurso do dito e não dito. A partir dos significados doados pelo ser-aí-mulher, buscou-se pistas em seus depoimentos que desvelassem seus sentidos.

O encontro com as participantes, no seu domicílio, na rua ou no Serviço de Fisioterapia sempre era precedido por um momento de entrega àquele momento, buscando me colocar na história de vida de cada uma, com suas singularidades e as possibilidades que cada uma vislumbrou desde o diagnóstico do câncer de mama até o surgimento do linfedema.

O primeiro contato com as mulheres aconteceu por via telefônica, sendo agendado uma data e local mais conveniente para a participante. A princípio me indagava se, de alguma maneira, uma ligação telefônica que é algo tão informal, impessoal e invasivo à privacidade do outro seria uma possibilidade de aproximação. Busquei a todo momento durante esse

contato mostrar para essa mulher como era importante conhecer sobre ela e que a escolha de participar ou não poderia ser uma decisão à ser tomada até o nosso encontro.

Nessa perspectiva, o primeiro encontro foi marcado por telefone e a depoente escolheu me encontrar após a reunião do Grupo Espírita. Não tínhamos um local para conversar e já com o avançar da hora, por volta das 21:30, tornava aquele local perigoso e então à convidei para o meu carro e ela prontamente aceitou. Na presença da amiga, manifestou o desejo dela estar conosco. Após a leitura e assinatura do TCLE conversamos e ela se dispôs em uma relação de ser-ai-com.

Todas as mulheres que foram contatadas aceitaram participar da pesquisa. Uma delas me encaminhou um email depois de alguns meses da entrevista, perguntando se precisava novamente do seu depoimento e que poderia ajudar no que fosse preciso. Agradeci o contato e disse que ela contribuiu muito para o estudo.

As perguntas que conduziram a entrevista orientando o discurso da participante foram: Você notou mudanças no seu braço depois da cirurgia? Como foi isso pra você? Como está sendo para você viver com essa mudança, o aumento do volume do braço, também conhecido como linfedema? Como você significa esse aumento do braço na sua vida? O que é isso para você? Ao final da entrevista, aproximando o encerramento, deu-se abertura à depoente para dizer mais alguma coisa para conclusão do encontro fenomenológico.

Diante a essas indagações, em um movimento de abertura, às mulheres expressavam sobre a sua vivência retomando um passado, e assim começavam a contar como tudo aconteceu à partir do surgimento do câncer de mama. Em diversos momentos elas choravam, se mostravam pelo silêncio, e mesmo sem pedir, algumas levantaram a blusa e mostraram as marcas que a doença deixou na sua vida.

Durante a entrevista foram retomadas expressões e algumas frases destacadas pela mulher, sendo aprofundadas para melhor compreensão dos significados, sem, contudo, influenciar em suas respostas.

Para a realização do registro das entrevistas, foi utilizado um gravador com mídia eletrônica com o único interesse de transcrever a conversa de maneira fidedigna e conseguir estabelecer maior interação, sem fazer anotações sob o risco de prejudicar o estabelecimento da relação empática bem como compreensão dos significados.

Destaca-se o diário de campo como recurso importante quando associado à entrevista fenomenológica. É possível registrar formas do discurso não verbal, como a expressão corporal, o silêncio, o choro e o sorriso (BOEMER, 1994). Logo após o depoimento

concentrava-me em fazer todas as anotações para manter de maneira fidedigna as expressões e situações que significaram a vivência da participante.

Ao alcançar significados essenciais que respondiam às questões do estudo a etapa de coleta dos depoimentos foi encerrada sem que fosse necessário minha busca na terceira instituição solicitada e por isso o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus não se constituiu como cenário de campo para esta investigação.

#### 4.5 Análise dos depoimentos

O primeiro momento metódico descrito por Martin Heidegger, em sua obra, (2012) é a análise compreensiva. Neste momento, foi apreendido nas falas das mulheres o que representa aquilo que o ser mostra diretamente, na maioria das vezes, e se localiza na dimensão ôntica dos fatos. Destaca-se que, inicialmente, "só põe à mostra o ser do ente, mas não lhe interpreta o sentido, ao contrário, ele deve preparar a mais originária interpretação do ser" (HEIDEGGER, 2012, p.73).

Na compreensão vaga e mediana, os depoimentos foram analisados à partir de uma escuta atentiva e, posteriormente, realizado a sua transcrição, buscando-se nas falas das depoentes as estruturas essenciais, em que se percebe cada modo-de-ser do *Dasein* factual. As manifestações não são nunca um mostrar-se referente ao fenômeno, mas anunciam-se mediante algo que se mostra (HEIDEGGER, 2012).

É importante salientar que essa compreensão vaga e mediana pode estar influenciada por teorias científicas e opiniões do senso comum sobre o ser, por isso o procurado no questionamento do ser não é totalmente desconhecido, mas inicialmente é completamente inapreensível (INWOOD, 2002).

Nessa etapa, foram realizadas releituras e consulta ao diário de campo, a fim de procurar os significados nos depoimentos e assim agrupar os recortes das falas que expressaram as estruturas essenciais e apresentavam similaridades, na intenção de compor a unidade de significação (US). Após a separação e elucidação do significado, foi elaborado o *caput* da unidade, o enunciado que caracteriza a US, com expressões próprias das depoentes que se mostraram no discurso.

Após a compreensão vaga e mediana do ser, foi possível chegar ao conceito de *ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama* que conquistou o fio condutor por meio da união dos cabeçalhos ou *caputs* da unidade de significação. É a partir da "claridade

do conceito e dos modos de compreensão explícita nela que deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura e ainda não esclarecida" (HEIDEGGER, 1999, p.31). Assim, o fio condutor caminhou para o segundo momento metódico, a compreensão interpretativa ou hermenêutica, a qual buscará a interpretação que permitirá o desvelamento dos sentidos que representam a dimensão ontológica do fenômeno, partindo ao encontro da essência do ser.

A compreensão interpretativa que analisa a existencialidade da existência (HEIDEGGER, 2012) "trata de desvelar o fenômeno, o qual não se mostra diretamente no fato, mas nele está velado, o que aponta a necessidade de desconstrução do factual para trazer o sentido do ser à luz" (PAULA et al, 2012, p. 988).

# 5. ANÁLISE COMPREENSIVA

Em sua obra "Ser e Tempo" (2012), Martin Heidegger descreve a análise em dois momentos metódicos, sendo a análise compreensiva o primeiro deles. Nessa etapa, interrogase o ente em busca dos sentidos do ser, dessa maneira, as mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama são interrogadas em busca do sentido do ser-aí-mulher. Inicialmente, emergem os significados expressos nas falas, nos gestos e no não dito, mas os sentidos do ser ainda permanecem velados.

## **5.1** Historiografia e Historicidade

A tradição que se move interessada pelos diversos tipos de correntes e pontos de vista do filosofar, elimina do Dasein a sua historicidade e encobre a transparência da história (HEIDEGGER, 2012).

A historicidade significa a constituição-de-ser do Dasein que, enraizado na temporalidade, é o seu passado e por isso está aberto em seu vigor-de-ter-sido. Os acontecimentos que se estendem entre o nascimento até a sua morte constituem a sua historicidade, assim o passado interfere no modo-de-ser hoje. Na historicidade é o ser se mostrando por si mesmo dentro de um tempo que não é cronológico, mas fenomenológico (HEIDEGGER, 2012).

A historiografia, inserida na dimensão ôntica onde os fatos se configuram, contextualiza o *quem* do ser mulher que vivencia o linfedema. É nesse momento que a caracterização das depoentes é constituída, como na representação esquemática do Quadro 2.

A historiografia e a historicidade mostra o movimento do Dasein, ôntico e ontológico, respectivamente. A historiografia mostra o Dasein factual, onde o investigador obtém informações gerais como idade, data nascimento, religião, número de filhos, data do diagnóstico do câncer de mama, as modalidades de tratamento, data do surgimento do linfedema, dentre outros. São as informações que os profissionais de saúde têm acesso e as utilizam para se ocuparem dos cuidados. Nessa dimensão, as mulheres são todas àquelas que apresentam o linfedema por câncer de mama, não se distinguindo em sua singularidade. A

historicidade revela as subjetividades da mulher dentro de um tempo que é fenomenológico e emerge o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama. Durante a entrevista, o mostrar-se na atualidade remete a acontecimentos passados e assim retomam aquilo que um dia foram, é o vigor de ter sido uma pessoa que cuidava dos seus afazeres laborais e domésticos como mulher, mãe e avó. Diante do que ainda está por vir, revela o que espera do futuro vivendo as limitações decorrentes do linfedema.

Assim, o movimento de compreensão analítica do ser mulher caminha da historiografia que mostra os fatos que compõe a história de vida da mulher para a historicidade que evidência o fenômeno. Para mostrar esse movimento foi realizado um destaque cromático na composição da historicidade.

Quadro 2: Representação esquemática da historiografia.

Depoentes	Idade (anos)	Estado Civil	Filhos	Religião	Profissão/ Ocupação	Trabalho	Diagnóstico Câncer de Mama	Conduta Terapêutica	Surgimento Linfedema	Tratamento Recidiva ou outro câncer	Tempo entrevista (minutos)
M1	44	Solteira	-	Espirita	Técnico Enfermagem	Não	2012	Mastectomia E, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia	2013	Não	24
M2	49	Solteira	2	Católica	Costureira	Não	2013	Quadrandectomia D, Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia	2014	Não	40
M3	63	Divorciada	2	Católica	Fiscal da Rodoviária	Não	2008	Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia	2013	Sim	39
M4	65	Viúva	3	Evangélica	Do lar	Não	2010	Quadrandectomia D, Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia	2015	Sim	32
M5	55	Casada	2	Evangélica	Doméstica	Não	2010	Mastectomia E, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia	2014	Sim	16
M6	50	Casada	3	Evangélica	Doméstica	Não	2013	Mastectomia E, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia	2013	Sim	32

Depoentes	Idade (anos)	Estado civil	Filhos	Religião	Profissão/ Ocupação	Trabalho	Diagnóstico Câncer de Mama	Conduta Terapêutica	Surgimento Linfedema	Tratamento Recidiva ou outro câncer	Tempo entrevista (minutos)
M7	36	Solteira	-	Católica	Costureira	Não	2012	Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia	2012	Não	12
M8	56	Casada	2	Católica	Atendente de loja	Sim	2012	Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia	2012	Não	9
M9	57	Casada	2	Católica	Costureira	Não	2015	Tumorectomia E, Esvaziamento 11 linfonodos E, Radioterapia	2015	Sim	12
M10	60	Casada	4	Católica	Auxiliar Serviços Gerais	Sim	2000	Mastectomia E, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia	2000	Sim	16
M11	48	Viúva	7	Católica	Lavradora	Não	2014	Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia	2014	Sim	18
M12	42	Divorciada	5	Evangélica	Empregada Doméstica	Não	2013	Quadrandectomia D, Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia	2013	Sim	16
M13		Solteira	-	Evangélica	Pedagoga	Não	2013	Mastectomia D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia	2013	Sim	17

Fonte: entrevistas da pesquisa aprovada pelo CEP em 2015 e 2016.

M1, 44 anos, DN: 30/08/1971, solteira, não tem filhos, espirita, Técnica de Enfermagem, aposentada em decorrência do linfedema, diagnóstico do câncer de mama em 2012, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical bilateral, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2012 e surgimento do linfedema em 2013, há dois anos e cinco meses<sup>3</sup>. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 06/01/2016. Tempo de entrevista: 24 minutos.

Mulher 1- Convidei M1 para conversarmos em meu carro e ela aceitou, pedindo para que sua amiga nos acompanhasse. Quando perguntada sobre o início do linfedema, disse: "o linfedema surgiu no dia seguinte da cirurgia e está aí... já acordei com ele". Quando falou da importância dos amigos, virou-se para o banco de trás e encostou as mãos na amiga. Revelou que a descoberta do câncer foi no dia do seu aniversário de 40 anos. Lamentou ao falar do seu trabalho como técnica de enfermagem e da necessidade do afastamento e diz: "era o maior prazer que eu tinha". Destacou que hoje poderia estar morta, pois descobriu o câncer no estágio avançado.

M2, 49 anos, DN: 18/02/1966, solteira, dois filhos, católica, Costureira, afastada do serviço em decorrência do linfedema, diagnóstico do câncer de mama em 2013, conduta terapêutica adotada: Quadrandectomia mama D, Mastectomia radical mama D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2013 e surgimento do linfedema em 2014, há um ano e sete meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 07/01/2016. Tempo: 40 minutos.

Mulher 2- Ao descobrir a doença contou ao namorado e disse à ele que poderia terminar o relacionamento. Hoje, revelou que vão se casar neste ano quando fazem 10 anos de namoro. No hospital os outros sorriam, contavam piada e comiam, então percebeu que também precisa agir, conversar, rir e se expor para as pessoas. Afirmou que essa é a mão doente, não tem muito jeito com ela não. Relembrou que já tinha um defeito desde de criança, pois já nasceu com um defeito nos dedos e agora é esse "negócio" (linfedema). Disse que sua mão inchada não a deixa trabalhar e que não é mais a mesma pessoa.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Este registro temporal corresponde ao período entre o surgimento do linfedema e a data da entrevista, tendo sido indicado desse modo na historiografia de cada uma das participantes do estudo.

M3, 63 anos, DN: 28/02/1951, divorciada, duas filhas, católica, fiscal da rodoviária, aposentada por tempo de serviço e não pela doença, diagnóstico do câncer de mama em 2008, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical mama D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2008 e surgimento do linfedema em 2013, há três anos. Realizou quimioterapia para metástase no fígado. Data da entrevista: 13/01/2016 Tempo: 39 minutos.

Mulher 3- Com o braço direito edemaciado, envolvido por uma atadura de crepom que estendia por todo o antebraço ela anunciou: "eu coloco isso aqui, mas não adianta nada não, isso aqui é da minha mente". Ao realizar o tratamento do câncer de mama levava uma vida normal e "depois que o braço ficou assim é que não quis mais sair de casa". Revelou que não quer mais nada da vida... "só se um dia o braço voltasse ao normal". Ao final da entrevista declarou que o nosso encontro a ajudou a repensar sobre a fisioterapia e pensou em buscar ajuda. Contou que o único problema é que precisa sair na rua e o povo fica perguntando o que é isso no braço.

M4, 65 anos, DN: 28/09/1950, viúva, cinco filhos, evangélica, dona do lar, aposentada por tempo de serviço e não pela doença, diagnóstico do câncer de mama em 2010, conduta terapêutica adotada: Quadrandectomia, Mastectomia radical mama D, Linfadenectomia D, Quimioterapia e Radioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2010 e surgimento do linfedema em 2015, há três meses. Está realizando quimioterapia em decorrência de uma metástase pulmonar. Data da entrevista: 21/01/2016. Tempo: 32 minutos.

Mulher 4- Contou sobre o preconceito das pessoas quando pegava o ônibus com um lenço na cabeça e como isso causava desespero e aborrecimento. Relembrou como foi difícil realizar o tratamento para o câncer de mama, pois "nasceu perfeita e precisaria retirar o seio". Revelou que canta lá na frente da igreja, mas Deus sabe que o seu coração é triste e angustiado. Não se conformou em ficar impossibilitada de fazer aquilo que antes estava acostumada. A doença (câncer de mama) já tem quase seis anos "mas pra mim foi ontem mesmo".

M5, 55 anos, DN: 26/08/1960, casada, dois filhos, evangélica, trabalhava como doméstica e foi aposentada em decorrência da doença, diagnóstico do câncer de mama em 2010, conduta

terapêutica adotada: Mastectomia radical mama E, Linfadenectomia E, Quimioterapia e Radioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2010 e surgimento do linfedema em 2014, há dois anos. Está realizando quimioterapia em decorrência de uma metástase óssea. Data da entrevista: 21/01/2016. Tempo: 16 minutos.

*Mulher 5*- Ao falar da mastectomia passou as mãos no local em que a mama foi retirada e revelou que sente um vazio, "parece que tá na carne viva". Expressou que ao retirar "tudo o que tinha que tirá" pensava que poderia continuar fazendo o seu serviço. Relembrou que trabalha "desde a idade de 13 anos" e não tem paciência de ver as "coisas por fazer" e pensou que se tivesse feito o repouso isso (linfedema) não teria acontecido.

M6, 50 anos, DN: 16/01/1966, casada, três filhos, evangélica, empregada doméstica, desempregada, diagnóstico do câncer de mama em 2013, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical mama E, Linfadenectomia E, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2013 e surgimento do linfedema em 2013, há três anos. Está realizando quimioterapia em decorrência de uma metástase cerebral. Data da entrevista: 25/01/2016. Tempo: 32 minutos.

Mulher 6- Revelou ser uma mulher de sorte porque outras pessoas descobrem o câncer e morrem e ela está lutando. Sentiu-se impotente frente a doença e prefere a morte do que passar pelo estado terminal. Afirmou que a alta do médico desencadeou o inchaço do braço porque "achou que já estava boa" e na sua concepção poderia fazer de tudo. A vida inteira trabalhou como empregada doméstica, desde os 11 anos de idade, e hoje a sua esperança é aposentar porque não tem mais capacidade de trabalhar. Revelou que desobedece as instruções dos médicos e dos fisioterapeutas e por isso pensou ser a única "que tem o braço desse tamanho".

M7, 36 anos, DN: 26/04/1979, solteira, não tem filhos, católica, costureira, afastada do serviço em decorrência do linfedema, diagnóstico do câncer de mama em 2012, conduta terapêutica adotada: Mastectomia parcial mama D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em maio de 2012 e surgimento do linfedema em 2012, há três anos e três meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 26/01/2016. Tempo: 12 minutos.

*Mulher* 7 –Ao relembrar o dia que descobriu o câncer de mama ela chorou e disse que sentiu pena da mãe que precisou viver essa situação duas vezes, pois sua irmã mais velha já tinha enfrentado o câncer de mama. Quando as pessoas perguntam na rua sobre a faixa no braço ela disse que foi uma queimadura.

M8, 56 anos, DN: 18/10/1959, casada, dois filhos, católica, refere não ter uma profissão, trabalha em uma loja de material elétrico como atendente, diagnóstico do câncer mama em 2012, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical mama D, Linfadenectomia D, Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2012 e surgimento do linfedema em 2012, há três anos e dois meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 01/02/2016. Tempo: 09 minutos.

*Mulher 8*- Tudo começou lentamente (linfedema) e sem causar transtornos, assim continuou a vida normal. Revelou que o inchaço não a prejudicou e que a preocupação era perder os movimentos. Do seu trabalho não pretendeu afastar ou aposentar e disse: "Não vou mentir...tem dia que pego peso mesmo... não tem jeito".

M9, 57 anos, DN: 30/06/1958, casada, dois filhos, católica, costureira, afastada do serviço devido ao linfedema, diagnóstico do câncer de mama mama em 2015, conduta terapêutica adotada: Tumorectomia da mama E, esvaziamento de 11 linfonodos na axila E e Radioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2015 (7 meses) e surgimento do linfedema em 2015, há sete meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 04/03/2016. Tempo: 12 minutos.

Mulher 9- Relembrou que precisava perder 15 Kg em dois meses para realizar um exame e tinha certeza que não conseguiria. Ao falar sobre o acolhimento na instituição começou a chorar e disse "aqui eu encontrei tudo o que eu não encontrei lá... carinho, compreensão, ajuda e muita paz". Revelou que por morar no interior precisou contar com a casa de apoio para fazer o tratamento com a radioterapia e a fisioterapia do braço. Contou que fica triste ao estar longe de casa e da sua família, mas tem fé em Deus que vai voltar com o braço bom e disse que a fisioterapia vai ajudar a voltar ao normal.

M10, 60 anos, DN: 30/09/1955, casada, quatro filhas, católica, Auxiliar Geral de Serviços, trabalha com atividades de limpeza, diagnóstico do câncer de mama em 2000, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical E, Linfadenectomia E, Radioterapia, Quimioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2000 e surgimento do linfedema em 2013 (há três anos. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 04/03/2016. Tempo: 16 minutos.

*Mulher 10* –Falou que, depois de apresentar o linfedema, vive normal com a família e com o marido. Contou que precisou engessar o braço (com linfedema) depois de cair e a sua mão inchou muito. Cuida do pai que também tem câncer e de um neto. Referiu que as atividades do seu serviço "não é uma coisa que esforça tanto" e aos domingos é ministra da eucaristia.

M11, 48 anos, DN: 27/08/1967, viúva, sete filhos, católica, Lavradora, desempregada. Diagnóstico do câncer de mama em 2014, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical D, Linfadenectomia D, Radioterapia e Quimioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2014 e surgimento do linfedema em 2015, há nove meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 04/03/2016. Tempo: 18 minutos.

Mulher 11- Relembrou que estava trabalhando, "apanhando o café" quando recebeu a notícia que o pedido da mamografia havia saído. Revelou o caminho percorrido semanalmente para outra cidade em busca do tratamento fisioterápico. Contou que gostava de trabalhar na lavoura, mas agora não pode. Os seus filhos pedem para que ela esqueça porque não vai voltar a trabalhar.

M12, 42 anos, DN: 24/01/1974, divorciada, evangélica, cinco filhos, empregada doméstica, afastada do serviço devido ao linfedema. Diagnóstico do câncer de mama em 2013, conduta terapêutica adotada: Quadrandectomia D, Mastectomia radical D, Linfadenectomia D, Radioterapia, Quimioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2014 e surgimento do linfedema em 2015, há seis meses. Não realiza(ou) tratamento para recidivas ou outro tipo de câncer. Data da entrevista: 04/03/2016. Tempo: 16 minutos.

*Mulher 12-* Um dos filhos já é adolescente "é complicado porque precisa lidar com a rebeldia"… e com a doença ficou pior "ao invés de ficar mais meu amigo".

M13- 38 anos, DN: 12/04/1977, solteira, não tem filhos, evangélica, pedagoga, desempregada. Diagnóstico do câncer de mama em 2013, conduta terapêutica adotada: Mastectomia radical D, Linfadenectomia D, Radioterapia e Quimioterapia. Início do tratamento do câncer de mama em 2013 e surgimento do linfedema no braço direito em 2015, há dez meses. Recidiva de câncer de mama do lado esquerdo: setorectomia da mama E, radioterapia, quimioterapia e linfadenectomia E. Iniciará quimioterapia e radioterapia para metástase cerebral. Data da entrevista: 04/03/2016. Tempo: 17 minutos.

*Mulher 13*- Contou que desde o início do tratamento a mãe e a irmã sempre a protegeram, fazendo as coisas mais pesadas. Como pedagoga, a sua paixão era trabalhar com os "pequenininhos", mas disse que hoje em dia já não pode. Com o ultimo tratamento parou tudo em sua vida. Recordou que era uma pessoa muito ativa e que hoje não consegue viajar sozinha e ter a sua liberdade. Sempre depende de uma pessoa para ajudá-la a carregar peso porque esvaziou as duas axilas.

# 5.2 Unidades de Significado

As unidades serão apresentadas na ordem de sua constituição, mediante enunciado e os significados essenciais constituintes da estrutura de cada uma.

A mulher na vivência do linfedema por câncer de mama significa:

US1: ... Pensar que poderia fazer de tudo, mas fazendo as coisas da sua rotina sente o braço inchando após esforço, radio ou quimio...

"Eu senti ele com dificuldade pra levantar, pra movimentar e a dor. A roupa que eu vestia tinha que vesti devagarzinho (...) sensibilidade tava tão...aflorada (...) ele começou inchar (...) um pouco duro, e sensível (...) parece que dentro tava tudo machucado (...)" (M1)

"Foi depois da última quimio... a minha mãe adoeceu né com os problema ... eu fiquei fazendo as coisas aqui sozinha.... aí acho que foi isso que me deu porque eu fiquei mexendo muito com a mão e eu não podia fazer nada. Aí na hora que eu notei que a mão tava vermelha assim, aí eu voltei na médica e falei a minha mão... aí ela falo: cê deu derrame linfático". (M2)

"(...) todo o dia eu falava com ela assim (a filha que está na cozinha): o braço tá inchando... o meu braço tá inchando, só que eu acho que ele evoluiu muito rápido porque na mesma época que tava aquilo um pouquinho de repente foi inchando demais (...) sabe quando você vai pegá alguma coisa e cai assim? Eu notei uma diferença no dedo da mão. Aí começo nesse aqui (dedo médio), mas já rapidinho na outra semana eu já notei esse (polegar) e quando fui ver já tava nos dedos todos, foi muito rápido (...) de repente logo que a mão parou, os dedos parou de movimentá, aí logo começo aquele inchaço maior (...) Porque eles falam: que na época você tinha que ter feito repouso e não fez. Ah! Não acreditei naquilo também não. Acho que inchou porque tinha que inchar mesmo".

(M3)

"(...) alguns dias pra trás eu notei que esse tava mais cheinho (braço operado) do que o de cá. Não tem muito tempo não... porque não tava inchando não sabe? Ele pegou inchá uns dias... uns dois meses pra cá... que apareceu uma inchaçãozinha..." (M4)

"O meu braço começo a inchar, inchar e eu não sabia que o meu braço tava inchando. (...)teve um dia que eu acordei e tô vendo que o meu braço tava inchado. Ué! Eu até assustei que o meu braço tava assim inchado. Aí começo a doer, começo a repuxa aqui debaixo assim sabe?! (...)se eu tivesse feito mais repouso acho que não vinha acontecer isto né? Mas eu pensei que podia, então (...)Eu podia ter evitado isso... quando você tá acostumada a trabalhar você não tem aquela paciência de vê as coisa sem fazê, entendeu? Eu não tive paciência de espera, da minha filha chega do serviço pra pode fazê (...) Então é isso, eu não tive paciência". (M5)

"... a princípio eu não tava com o braço muito inchado não, quando o médico deu alta (...) aí eu achei que eu podia fazer de tudo... ai eu fui lavar roupa, comecei a bota roupa no varal (...) aí foi onde começou a inchar o braço...aí foi onde eu me estrepei né! Eu achei que eu podia fazer de tudo, aí foi onde o meu braço começou a inchar". (M6)

"(...) eu tive que fazê cirurgia(...) eu falei que não podia, desde a hora que eu cheguei, eu falei assim: Ó, eu não posso colocar nada nesse braço, posso nem levar um beliscão no braço (aumenta o tom de voz ao falar do beliscão)! Toda hora que a menina (profissional) vinha eu falava: esse aqui não pode (refere ao braço com o linfedema) (...) na hora que eu tomei anestesia eu não vi mais nada! (...) na hora que eu acordei no outro dia eu falei assim: Ué gente! Por que que meu braço tá doendo assim? O meu braço já tava inchado! (...)a

gente tá lá desmaiada e eles fazem o que quiser com a gente (fala sorrindo) ... não tem jeito!" (M7)

"(...)depois de um certo esforço que eu tinha feito eu vi que o braço inchou. Mas não incho tudo de uma vez... incho só um pedaço, depois foi alastrando(...)Tudo começou lentamente. Começou com essa parte aqui(...) Aí depois foi inchando a mão, foi inchando e depois passou a inchar o braço. Mas assim, nada que me incomodasse... nada que trouxesse transtorno não entendeu? Então eu continuei vida normal. Aí até comentei com a médica e ela falo assim: não, isso ai vai te que fazer fisioterapia". (M8)

"Eu senti a mudança que quando eu fazia as minhas coisa de rotina assim, como lavar uma louça, né, lavar alguma roupa...que eu estava podendo fazer porque eu perguntei... eu não tive orientação nenhuma! (...)antes eu não sabia, tava até pegando peso em casa. Eu não sabia né, eu até mesmo falei pra ela que eu ia no supermercadozinho pertinho de casa trazia duas sacolas, as vezes com até 10 quilos (...) e vinha trazendo duas sacolas, talvez isso me prejudicou né (...) Mas eu não fui orientada o peso né, a quantidade do peso né? Agora eu tô sabendo." (M9)

"(...) até três anos o meu braço era normal. Eu achei que não ia ter problema eu fazer tudo, entendeu? Aí como eu sou canhota, é só essa mão que eu faço mais as coisas né. Aí eu comecei a querer capina o terreiro, esfrega a roupa mesmo com escova né? Aí então começou a me aparece aos pouco, mas eu achei que não ia tê problema, entendeu? E aí quando você vê, você acha que vai derrubar e quando vai vê você já tá com o braço inchado". (M10)

"A gente percebe né que tá bem maior. Cê olha um braço ele tá menos, olha o outro ele tá... aí a gente percebe que tá inchando. (...)eu vim conversar com a menina pra... que o meu braço tava inchando (...) muita gente fala assim: você pegou peso... mas não! Não é! (...) eu acho que realmente a pessoa tem que passar por isso, por quê? Olha, a única coisa que eu posso falar assim: não, de repente pode ser isso, é o meu netinho que eu pego. (...) eu acho que realmente tem que acontecer, a gente tem que passar por isso". (M11)

"E a questão de quando eu descobri, foi inchando foi porque eu tava tão bem quando eu fiz a cirurgia que eu vim pra fazê a fisioterapia, eu fazia tudo os exercícios! Eu levantava tudo! Aqui (mostra o movimento dos braços e mãos), agora já não consigo muito, a minha mão vinha tudo. Aí depois da radio que causou isso". (M12)

"A primeira vez, inclusive, foi numa viagem que eu tive. Cheguei na viagem e tal, longe de casa 15 dias fora, foi quando eu observei que o meu braço estava inchado (...) pensei: mala pesada que eu puxei em

algum momento (...)aí depois eu lembrei o outro detalhe também... eu não tenho onde tirá sangue pra fazê os exames aqui no hospital, então tinha mais de um ano que eu tava tirando sangue nesse braço. Por esse braço direito ser o mais antigo, a operação mais antiga né, da mama e da axila, então eu estava tirando aqui. Aí eu falei: gente, não pode ser uma simples mala que eu puxei e ocasionou isso tudo! Porque pode ser também isso". (M13)

#### US2: ... Sentir que o braço dói muito, fica dormente, inchado e pesado...

- "(...) sinto uma sensibilidade, uma dor diferente... é diferente! É muito sensível ao toque, é como se aqui tivesse todo machucado por dentro (passa o dedo pelo braço) ... horrível! (...)Mas eu sentia muita dor (...) Dói, mas...a gente toma um remédio (risos)... e vou vivendo (...) Os meus movimentos já tão quase normal ó...(faz movimentos com o braço) antes eu não fazia isso de jeito nenhum! Nem pentiar o cabelo eu conseguia(...)ele tava mais pesado (...) parecia que eu tava pesando uns 500 quilos (...)E dormência... eu senti muita dormência e câimbra também (...) até hoje assim ..." (M1)
- "(...) eu gosto de escrever ... tudo... dói, se eu for costura eu não posso mexe que dói... quando ela tá inchada então... dói às vezes (...) Toda vez que eu vou pega uma vassourinha pra varre tem que sentá... cansada (...) Qualquer coisinha que eu faço, uma caminhada ... é isso que acontece com a gente". (M2)
- "(...) Aí todo o dia quando eu abro o olho, primeira coisa que fica debaixo do meu travesseiro é a cartela de morfina. Aí tomo um comprimido que eu já fico sem dor o dia todo... com tramadol. (...) quando eu acordo já é aquela dor horrível (...) eu tô pensando 10 vezes como é que eu vou fazê pra entra no avião com o braço assim (...) senti dor né... igual esse lado aqui ó (mostra um lado do braço), mesmo tomando morfina esse lado aqui dói muito". (M3)

"Eu não aguento fica com esse braço assim ... pra colocá uma roupa no varal me dói muito, dói aqui ó (mostra a parte posterior do braço) (...) Eu tenho uma dor aqui que se for cobertor pesado me prejudica pra mim dobrar porque dói (...) pra cá eu não sinto nada... todo dormente (...) não sinto dor (...) às vezes eu sinto que tá coçando, mas eu vou cocá errado porque eu não sei o lugar!" (M4)

"(...) eu faço fisioterapia, alivia um pouco, mas eu sinto muita dor... eu fui fazer um exame outro dia e eu precisei ficar assim ó (esticou os dois braços) ... com o braço nessa posição... Eu saí do exame morrendo de dor... eu fiquei poucos minutos (...) ele dói...no dia que às vezes eu deito em cima do braço ele dói... porque às vezes a gente esquece né... qualquer coisa ele incha (...)" (M6)

- "(...) tem exercício que... até mesmo pra varrer casa... isso tudo, essa parte toda aqui (braço com linfedema) quando eu começo a varrer começa a doer(...)Porque você vê o seu braço inchado, pesado (...) tem dia que eu fico assim ... nossa, sem lugar! Tá muito pesado, mesmo usando luva..." (M7)
- "(...) agora que tá mais quente né... na parte da manhã ele tá mais ou menos, aí quando chega a tarde ele incha de novo... incha mais (...) O movimento do braço é normal! Eu levanto o braço normal!" (M8)
- "(...) eu vinha sentindo muita dificuldade nesse braço ... eu não tô sentindo o braço". (M9)
- "(...) isso aqui fica dormente (a parte superior do braço). Eu já conversei com várias mulher e elas falam que aqui assim ó, é tudo dormente. (...) agora melhorou muito com a drenagem linfática, mas só que a gente sente o braço muito pesado. Aí incomoda pra dormir (...)não perdi os movimento (...)eu acho que é porque não incho demais. Incho, mas graças a Deus eu não perdi o movimento não (...)". (M11)
- "(...) dói, tem vez que eu já levanto com ele doendo, já levanto com isso aqui muito inchado e muito pesado. Ontem eu ia sair a tarde... ia no colégio, nem sai porque tava muito pesado. Pesa muito, sabe? (...) não quero deixa de fazê uma coisa por causa do braço, mas tem vez que eu acabo deixando porque incomoda muito! (...)o que causa também é a dor né, o cansaço que às vezes a gente já levanta, a gente já levantou é pra tá com ânimo, mas às vezes a gente já levanta com dor." (M12)
- "(...) tô vendo que eu vou ter que ter o máximo de cuidado para o resto da vida com esse braço, e qualquer coisinha ele começa de novo inchar." (M13)

## US3: ... Sentir-se envergonhada, chateada e um pouco sem estética com o braço inchado... então, tenta disfarçar...

"Fica um pouco sem estética... perde um pouco nossa autoestima... não foi só o braço que aumentou, mas eu também aumentei ... isso me deixo um pouco deprimida...A gente fica um pouco com a autoestima baixa (...) O braço aumentou? Aumentou. Nas fotos eu costumo disfarçar...(risos) entendeu? Mas eu não deixo de viver por causa disso... a gente nota mais é ... nas fotos (...)". (M1)

"Claro que tem hora que a gente fica com vergonha. Tem hora que ela tá tão inchada (fala muito baixo) e a pessoa fala...". (M2)

"(...) eu coloco isso (atadura de crepom) aqui, mas isso aqui não adianta nada não, isso aqui é da minha mente! Que assim eu acho que tem mais firmeza do que não pondo alguma coisa, mas já me falaram: isso é bobeira, isso aí não vale nada. Mas pra mim eu acho que... é melhor (...) acho que é pra tampá pros outro não vê (fala baixo) ... lá na minha mente eu acho que é isso (fala muito baixo)". (M3)

"Na hora de vestir uma roupa... vou te mostrar... pra mim vestir uma roupa ele sobra tá vendo?! Eu tenho que vestir uma roupa que tampa isso aqui, porque se não fica essa bola aqui pra fora". (M4)

"(...) se eu mando fazê uma roupa eu tenho que fazê um lado maior, né? Aí é ruim... quero comprar uma blusa assim ... (faz sinal negativo com a cabeça) dentro de cá a manga não entra (o braço com linfedema) ...". (M5)

"(...) sinto ele (...) tem roupa que eu não consigo vestir porque vai apertar ele... eu nunca gostei de vestir roupa decotada assim (...) mas eu nunca gostei porque eu achava o meu braço muito grande! E agora? (risos) Só que como eu sinto muito calor, agora eu tenho que usar! Eu uso camiseta... roupas apertam o braço... e quando eu tiro tá lá aquela marca...". (M6)

"Aí eu fiquei assim meio chateada por causa disso, fica esse braço assim diferente do outro né, que é uma coisa que pode ser corrigido, vamos corrigir né enquanto há tempo (...) eu não tô acostumada a ficar com os meus braços de fora... eu sempre implicava com os meus braços...sempre me incomodaram (...) e agora está maior ainda né? (gargalhada)". (M9)

"No domingo eu tenho trabalho na igreja, eu sou ministra da palavra, eu fico achando ruim de ficar com a luva né, aí no domingo eu fico sem (...) eu coloco a vestimenta branca essa mão tá livre (sem linfedema), mas essa aqui (mão com linfedema) fica aparecendo esse pedaço aqui com a luva, então eu acho que fica assim ... sei lá né, se o ministro da eucaristia na hora que vai levantar a eucaristia você vê um pedaço da luva assim (risada) eu acho que fica estranho! O pessoal pode... né? (...) eu acho assim mais difícil é que quando você vai comprar uma roupa, uma blusa, por exemplo, eu tenho que comprar uma blusa que, por exemplo, essa manga (do braço com linfedema) faz caber, porque, às vezes, do lado de cá ela cabe, mas aqui ela não cabe, então a gente tem que comprar um número maior". (M10)

"(...) tem que ter cuidado quando lavar, tem que ter cuidado no... se der uma coceirinha não pode né, porque tudo é perigoso nesse braço. Aí então é uma mudança muito grande". (M11)

"(...) procuro colocar uma roupa maiorzinha, uma blusa maiorzinha, mais larguinha que pega aqui assim (cobre dois quartos do braço) para não aparecer muito porque o braço tá muito inchado. (...)Não gosto de olhar nem no espelho não. Se tiver arrumando pra sair e olhar no espelho eu desisto (...)Mas eu procuro o mínimo fazê de conta que eu não tô olhando muito, esquecer e continuar a vida, mas tem hora que não dá. (M12)

# US4: ...Saber, por orientação ou informação do(a) doutor(a), que o esforço físico pode fazer o braço inchar e doer, mesmo quando tem alguém para ajudar em casa...

"(...) eu (fala do médico) acho que agora é fisioterapia! Você tem condições de pagar uma fisioterapia? Eu vou ti indica o (...) ele é muito bom! Vou ti passar pra ele, você vai pagar uma taxa simbólica lá, deve se uns 20, 30 reais, e vale a pena! Porque a fisioterapia do SUS não vale nada! Aquele negócio de choquinho ... coloca aguinha quentinha (tom de deboche) ... não adianta não (...) Fazer fisioterapia é uma coisa, você pegar peso é outra. Se inchar ele disse (o médico) que não retorna nunca mais ... pode ser que diminua um pouco com a drenagem, mas aquele bração some não". (M1)

"(...) O repouso não tem nada a ver não uai! As minhas amigas chegavam lá e achavam que eu estava fazendo muita coisa: Nossa menina! Você fez cirurgia outro dia mesmo, você tá aí arrastando as coisa, fazendo ... acho que você tinha que fazer repouso (...) eles falam (médicos): é porque a senhora abusou muito e tudo... eu acho que não (...) acho que tiraram demais aquele dia (...)perguntava pro médico (...) aí eles falaram: Ah, você vai ter que fazer muita fisioterapia!" (M3)

"(...) ela falo (médica) que com essa mão (a mão do lado que foi retirado os linfonodos) pra mim não pegar um pacote de 5 quilos, né? E às vezes eu pego um pacote de arroz (...) e tem dia que eu vô pro meu fogão de lenha. Ontem eu perguntei ela: doutora, eu tenho fogão de lenha! Tem vez que eu vô no fogão de lenha! Ela falo assim: o calor faz mal. (...) Ela proibiu de coloca roupa no varal, tirá roupa do varal (...) A mulher lava roupa pra mim e na hora de apanhar de tarde eu fico e espero o meu filho (...) Quando eu quero que areia mais pra fica bem ariado, a mulher que arruma pra mim areia pra mim (...) os meus meninos cada um lava os seus prato, seus garfo, enxuga e põe na gaveta (...) Falo que é panela, ele fala que pode ir deixando no tanque aí mãe, deixa que eu lavo pra senhora (...) A minha neta vai final de semana e ela passa roupa (...) hoje já tem umas coisa mais fácil, tem uma frita light (...) não precisa de eu tomar muito calor de fogo não, porque eu tenho forno elétrico (...)". (M4)

"Ela (médica) falou: Ó, você não pode pegá peso, evita o máximo que você puder, entendeu? Aí eu cortei (...) ela falô que eu não posso de maneira alguma faze extravagância, de jeito nenhum, porque se eu fizé extravagância vai só piora, entendeu? (...)A minha filha .... varre ... dia de sábado ela vai e lava roupa (...)aquilo que não dá pra eu fazê eu não faço e espero pra minha menina fazê no sábado, o meu esposo também ajuda, entendeu? Então ... vai levando ...". (M5)

"(...) o médico explicou que eu podia pegar ele (o neto) no colo, mas alguém tinha que botar ele no meu colo, não podia pegar ele do chão. Você acha que eu dei confiança pra isso?! Pegava ele no chão, dava banho ... fazia de tudo! Só que ... com isso o meu braço foi inchando muito (...) não consegui ficar sem fazer nada! (...) eu não sei ver as coisas errada, as coisas por fazer e deixar pra lá ... é isso que me incomoda! É isso que faz com que o meu braço ficasse assim! (...) Teve um dia que eu fui no supermercado (...) eu fiz umas compras ... não foi assim compra pesada não (...) eu não tinha dinheiro nem pra mandar entregar e nem pra pegar um táxi ... ou seja, eu tive que trazer! E eu tive que trazer o peso! (...) eu trouxe um peso que não podia! (...) eu pego os netinhos... a minha cabeça ... não assimila que eu não posso pegar o peso! (...) a minha casa tá limpa, tá arrumadinha porque minha filha veio aqui e fez por mim (...)". (M6)

"(...) ela (a médica) fala assim: pode varre, mas se começa a doe você para! Mas é o que eu faço! (risos) Se não a gente sofre muito (...) igual a minha médica fala: se você senti dor você tem que parar. Tudo o que você fizer, sentiu dor? Paro! Aí depois que você descansou volta e faz de novo!". (M7)

"Ela (médica) falo comigo: não pega peso, não faz esforço com esse braço, não toma medicamento nesse braço (...) e de vez em quando eu pego peso, pego coisa assim mas ... nada que me atrapalha, né? ... tem dia que eu pego peso e tem dia que não ... cada dia é um dia (...)". (M8)

"(...) só quando eu fui na doutora que eu fiz a cirurgia eu perguntei pra ela: doutora, como é que ... como eu tenho que fazê? (...) Eu não tava sabendo! Aí ela falo assim: ó, ela olho pra mim e falo assim, você tem que fazê os movimento porque você vai passa pela quimio e pela radio. Aí me ensino que eu fizesse assim movimentos com o braço na parede, isso logo no início. (...) aí eu comentei com ela de novo: doutora, o que é que eu tenho que fazê? (...) eu não tô podendo fazê tanto movimento. (...) mandou que eu procurasse uma fisioterapeuta (...) o médico me orientou, ele falo assim: isso aí tem que ser "tratado" até seis meses para seguir o tratamento e eu comecei aqui já após seis meses, entendeu? Aí já ficou aquele negócio na minha cabeça meu Deus do céu, mas pra Deus nada é impossível e nem é tarde né (...) minha irmã me ajuda em alguma coisa (M9)

- "(...) eu já fui orientada que a gente não deve pegar muito peso, fazer muito exercício pra ... não voltar e acontecer de inchar mais ainda, né?" (M10)
- "(...) o doutor falô: gente, vocês pode lavá uma roupa, não tem problema, mas só assim ... lavo, daqui uns dias pronto, não é pra ficá lavando roupa todo dia tudo. Passar? Passa um tanto, para e pronto. É ... se for fazê uma comida, faz o almoço né. Não é pra ir fazendo aquilo sem parar (...) Faço sim, algumas vezes, se eu for varrer eu varro"(...). E lavo a roupa lá em casa (...) minha menina, elas (as filhas) que torce e põe no varal. (M11)
- "(...) eu também fazê menos exercício também porque, às vezes, a gente extrapola um pouquinho em casa com criança né, isso eu também sei que atrapalha. Eu tento ficá o possível mais quieta porque eu quero melhorar". (M12)

US5: ... Ter que fazer tratamento no braço, massagem, drenagem, choquezinho, exercício, fisioterapia, por vezes, precisa enfaixar e usar luva... tudo isso é desconfortável e nem sempre resolve...

"Aí eu fui naquela luta ... naquela luta mais de um ano né?! (...) de massagem, de fisioterapia ... mas assim, a fisioterapia que fazia não era a fisioterapia que eu tô fazendo agora. A correta, né?! Antes era só a drenagem. O que acontecia? Fazia drenagem, enfaixava o braço com aquela faixa elástica (...)" (M1)

- "(...) eu parei com a minha fisioterapia e agora em fevereiro eu vou ter que fazer de novo. (...) Aí eu comprei a luva, coloquei a luva né...fiquei com a luva, agora nesse calor eu não ponho não... Aí eu ficava com ela até aqui (mostra a parte de cima do braço) e muito pouco também, porque a gente que mexe com as coisas ... aí comecei a lida ... (...)faço exercício na parede, essas coisas. Tem a bolinha ... faço a bolinha. O que eu aprendi eu faço em casa". (M2)
- "(...) eu não sei porque, eu acho que fisioterapia não vale nada, porque eu fiz muitos meses (...) E não via assim ... resultado, aí parei. Eu falei assim: não vou ficar gastando esse dinheirão à toa (...) eu não tô vendo resultado. (...) Que não vai adiantar ... que eu vô fazer isso à toa, vô fica com aquela ilusão que vai dá tudo certo, mas não vai dá! (...) às vezes quanto eu tô lá pra dentro assim aí eu conto cem vezes assim (mostra o movimento) ... viro pra cá, viro pra lá ... costumo movimentar ele ... pra baixo, pra cima, conto cem vezes ... mas não noto diferença nenhuma". (M3)

"Ela (refere a médica) não mando (refere a fisioterapia)! Ela não mando e eu não lembrei de falar pra ela se eu podia fazê". (M4)

"(...) quando eu operei eu fiz, porque o meu braço quase não movia, só ficava assim (parado) ... mas eu fiz, fiz fisioterapia, entendeu? Aí depois que inchô assim aí fiz mais não. Nem a médica falo que precisava, né? (...) eu acho que fisioterapia não vai resolve não! Acho que não resolve não ... o negócio é isso mesmo! É aquietá mesmo... não fazê as coisas extravagância". (M5)

"Aí foi onde eu precisei da drenagem. Só que eu demorei a conseguir a drenagem, então o meu braço começou a ficar muito inchado. Aí eu comecei a usar aquela luva ... que a gente usa pra não inchar muito (...) o SUS libera 10 fisioterapias por mês, então a gente tem que ficar correndo atrás pra não ficar sem (...) não é sempre que a gente consegue (...) eu não conseguia ficar o tempo todo com a luva, porque a luva esquenta muito ... Eu não conseguia ficar de luva! Ficava ... eu fazia a drenagem, ficava com a luva, saía da drenagem com a luva, mas eu não conseguia ficar mais de uma hora com a luva ... por causa do calor (...) Então não me ajudou muito ... porque o terapeuta falou que tinha ficar pelo menos 8 horas com a luva (...) é muito desconfortável! (...) é muita coisa pra gente assimilar e ficar com aquilo ...". (M6)

"(...) eu fui fazendo tratamento ... drenagem, faço enfaixamento, eu uso uma luva... porque se não filhinha, ele não estava desse jeito não! (...)Vou praticamente quase toda semana fazer drenagem, aí de 10 em 10 dias eu enfaixo o braço ...". (M7)

"(...) conversando com outras pessoas lá ... vi que não funcionava, não ia resolve! Isso é opinião minha, então eu nem procurei o coisa ... a fisioterapia, entendeu? Então eu particularmente achei que aquilo não era uma necessidade e continuei minha vida normal". (M8)

"(...) Aí eu fui lá no bairro e paguei as sessões, 10 sessões. Colocavam um aparelhinho aqui (coloca a mão no braço) e dava aquele choquezinho e depois os movimentozinhos que eu fiquei fazendo sentada mesmo e foi só isso (...) ela falou (a Fisioterapeuta) que eu vou ter que usar uma braçadeira, aí eu acho que isso vai me ajuda e eu vou voltar ao normal". (M9)

"Aí quando eu vi que o braço tava assim, um falava outro falava: você tem que fazer alguma coisa. Aí eu procurei os fisioterapeuta (...) eu fiz umas sessões, aí diminuiu. Diminuiu mesmo! (...) Ela me deu alta e eu fui embora, mas o serviço aí continua (fala do seu trabalho) e quando eu penso volta de novo (...) Aí hoje ela me deu alta e pediu pra mim usar essa braçadeira três meses sem tirar, só tirar pra tomar banho". (M10)

"(...) eu tava colocando bomba né por causa do braço (...) Aí eu tô continuando a vim aqui e fazê a drenagem agora. (...) O tratamento aqui tem sido muito bom porque eu já sinto o braço mais leve (...) É pra eu vim três vezes na semana, mas eu venho duas pra mim não cansa muito, porque a gente cansa muito porque é bem longe de lá (da casa dela) à aqui (Fundação)". (M11)

"(...) agora a dotora marcou a drenagem pra fazê a partir de semana que vem pra puxa o líquido né? (...) Aí eu espero que a drenagem ajude muito, dizem que a drenagem é muito bom (...) Já vou levantando, fazendo os meus exercícios devagar, às vezes eu faço os meus exercícios em casa (...)". (M12)

"Tem que ter estratégia em casa também pra quando começar né? Pra não viver também aqui dentro (Serviço de fisioterapia), preciso viver a minha vida, né? Então eu não posso depender só das meninas, das Fisioterapeuta. É claro que eu vou estar sempre aqui quando agravar, precisar mais, claro que eu vou procurar elas! Mas não posso ficar direto aqui né. Então isso tudo passa pela nossa cabeça, é muito complicado (...) eu costumo tirar (a braçadeira) no domingo". (M13)

US6: ... Sentir-se limitada, não é mais a mesma pessoa e não pode fazer as coisas que rotineiramente fazia... procura se ocupar para seguir a vida, mas acha que tudo perdeu a graça...

"(...)eu tinha limitação de tudo, eu não podia fazê quase nada, eu não podia mexê com fogão, eu não conseguia varre casa, eu não conseguia fazê nada! (...)limpeza, coisa pesada eu não conseguia fazê (...) eu adorava o que eu fazia...Então eu sempre fui uma pessoa dinâmica e parar de repente pra mim foi muito ruim ... sair pra trabalha pra mim era o maior prazer que eu tinha! Saí pra trabalha, pra cuidar dos paciente, dá banho... eu adorava fazer aquilo (...) eu não posso pegar peso porque se ele inchar ele não volta mais... as vezes eu pagava alguma menina pra fazê e eu mantia... dava pra mim varre! Mas tinha que se com muita calma... pagava uma menina pra fazê a faxina mais...bruta né(...) Agora eu tento aproveitar mais a minha vida, o meu tempo... tenho vindo pra cá (casa espirita), trabalhado... pra ocupar a mente... pra não ficar pensando nisso..." (M1)

"Me atrapalho né, não posso mexe com nada né... tesoura eu não posso mais mexê com tesoura... Não posso pega uma sacola pesada, tem que leva alguém comigo ou um carrinho pra buscá, porque é a minha mão direita e tudo eu faço com ela (...)a vida ativa que levava antes de puxá móveis, fazia isso... eu não sou mais a mesma (...)Falam: ó, sua mão tá inchada! É, por causa da cirurgia. Aí eles

não me deixam fazer as coisa (...) Assim ... a gente fica... parece que a gente tá debilitada (...)". (M2)

"Tudo o que você vai fazê não é com a sua mão direita, é com a esquerda...tá aqui mas.... não faço nada com ele gente! (...) Eu não "guento" ficá parada! Isso aí, nossa... isso me dá muito nervoso. Não gosto de sair no portão da minha casa, eu não gosto de sair na rua, eu não gosto de conversar mais com as minhas amigas, a minha família liga pra mim e eu não gosto de atender o telefone e quando fica só eu e ele (o neto que está sentado no sofá) quando os outros ligam eu falo: fala que eu não estou! Mudou assim: eu não passeio, eu não gosto de ir nas festas que eu ia, nos aniversários de amigos assim ... só gosto de ficar em casa. Ah, eu acho que tudo perdeu a graça! Eu gostava de me arrumá e tudo e não gosto mais... por causa do braço". (M3)

"O braço eu lavo vasilha, só não areio assim com muita força né?! (...) Mas caneca, copo... aí eu passo uma bucha, né? (...) Dá vontade de fazê as minhas coisas e eu não posso fazê.(...) tô acostumada a fazê tudo, cuidá de tudo e de uma hora por outra você fica impossibilitada de fazê as coisas. (...) Eu choro! Porque eu quero... as vezes o varal tá lotado de roupa lá, as vezes tá armando uma chuva e eu tenho que corrê pro vizinho... tem hora que panho assim mesmo minha filha, pego assim com o braço doendo, abaixo o varal e vou pegando... quando dói eu passo pro outro ... Roupa eu não passo (...) Eu amo o meu fogão de lenha! (...) o calor prejudica e faz inchá (...)a semana que passou eu não mexi com fogão de lenha... aí a mão amanheceu assim desinchada, o braço murcho porque não tava dando nem pra vê isso (...)esse braço eu posso levantá ele todo, até aqui ó ... tá vendo? Eu até posso levanta... mas se for muita coisa eu não(...)" (M4)

"Aquilo que eu fazia não posso fazê. Então é uma coisa... breco. Então muda(...)eu gostava muito de lavá roupa, de fazê faxina, entendeu? (...)E não pode né! Porque a faxina você pega a vassoura, você esfrega, você vai pro banheiro, então... não pode. A roupa, a roupa lavada na mão né? Tem sempre umas peça de roupa que você não quer batê (...) Tem que lavá na mão algumas coisa (...)Foi onde que eu manero. (M5)

"(...) eu não consigo trabalhar (aumenta o tom de voz)! (...) agora eu tô encostada e não sei se vou conseguir aposentar (...)A gente não tem mais a capacidade de trabalhar, não tem mais a capacidade de fazer uma comida... como fazia... eu não sou mais a mesma pessoa (...) não é que a gente não seja mais normal, mas você sabe que agora você tem limitações, né?! (...) é difícil porque não pode carregar um quilo nele (...)" (M6)

"(...) no cotidiano eu levo a vida normal com o braço! Têm algumas atividades que é limitada né?! Igual lavar vasilha... que pra ariar a

panela não pode né?! Então eu só lavo prato (risos)...comida eu só mexo com essa mão, com essa eu não posso não! (...)Tem que fazer as coisas? Faz devagar... não posso pegar peso com o braço (...) não varrer a casa, aliás quando vai colocar a roupa no varal eu não posso nem no sonho...algumas coisas não me deixam... ele (o linfedema) não me deixa fazer! Eu faço! Só que é tudo calculado (risos). A única coisa que eu parei de fazê mesmo foi minha costura, porque mexe muito o braço, ficá muito tempo parado que não pode... então aí nisso realmente eu ainda não tive como fazê". (M7)

"(...)eu não lavo uma roupa pesada ... uma colcha, uma roupa jeans... isso eu não lavo mais não. Lavo na mão só uma roupa mais leve... toalha de banho isso eu não lavo não... mas as outras coisas eu faço tudo na mão (...)Só essas atividades pesadas, essas coisas que eu não faço pra não prejudicar". (M8)

"(...) vou fazê alguma coisa o braço já não cede tanto né(...) mas eu mesma vou tentando fazer pra poder ir habituando voltar ao normal né". (M9)

"O evitar que tem é eu, tentar não pegar peso (...) A cada dia que eu acordo é a mesma coisa (...) eu sou canhota, então se eu vou escrever eu só escrevo com essa mão, aí eu escrevi (...) Aí eu penso assim: minha mão deve de inchar. Aí quando é no outro dia, eu já amanheço o dia eu já olhando: será se a minha mão inchou? Aí já procuro dormir com o braço mais pra cima(...)". (M10)

"Se for limpar uma cozinha, às vezes, eu limpo aquela cozinha e pronto, não fico toda a vida só retirando ali. Não faço a faxina da casa toda num dia não (...) Tem o tanque de lavar (...) Não pode pegá peso (...) Por causa da axila tá vazia, foi tirada (...) (o trabalho), é uma mudança de alguma coisa que eu gostava muito de fazê e não posso fazê mais. Igual... na minha mente eu achava que o passar do tempo eu ia poder volta a fazê tudo o que eu fazia antes, mas ele (o médico) disse que não! Que acabou. Ele falou: não! Lavoura acabou! Você não pode fazer mais porque esse braço não pode ser machucado". (M11)

"Da gente não poder fazer as coisas que a gente fazia, entendeu? Porque principalmente eu sou coisa de limpar. Eu olhar para as minhas coisas e vê lá em cima querendo limpar e não pode, se eu limpá eu sei que vai ter consequências depois (...)eu até comecei fazê um curso de pintura, voltei a estudá de novo pra... não que eu não tenha o que fazê! Eu tenho muito o que fazê, mas sobra esse espaço, aí eu tô preenchendo assim pra ir clareando a minha mente... E a noite eu voltei estudá e tá sendo muito bom...às vezes, eu procuro esquecer, continuar minha vida". (M12)

"(...) se antes eu já tinha que prevenir, não podia fazer muitos esforcos, pegar até certo de peso e tal, agora então! Oualquer coisinha a mais que eu faço o braço incha, entendeu? Quer dizer, a rotina mudou completamente. Minha vida completamente né (...) parou tudo praticamente (...) parei tudo porque pra mim viajar normalmente eu viajo sozinha, até pra puxar uma mala hoje é difícil ...até isso mudou, a minha liberdade que eu tinha né de ir e vir... porque no caso eu esvaziei as duas axilas, então quer dizer, eu não posso fazer movimento, tem que proteger esse braço também (o braço que não tem linfedema) pra não dar linfedema (...) eu sou pedagoga né, como trabalhar?(...) Como trabalhar com os pequeninhos? Se eles dependem (...) vem correndo, te abraça, tem que em algum momento pegar... é meio complicado... a coisa que eu mais gostava de fazer hoje em dia eu não posso (...) eu não consigo me ver voltando para o trabalho porque como? Como eu vou trabalhar, assumir uma responsabilidade se eu não posso fazer exercício repetitivo? Se eu não tivesse linfedema até poderia! (...) Como pegar a minha mala, jogar nas costas como sempre eu gostei de fazer, a minha liberdade (voz embargada), eu era uma pessoa muito ativa sabe? (...)Como viajar sozinha? Se não tiver alguém lá pronto pra mim ajuda, entendeu? É muito complicado... mas eu vou tentar! (gargalhada) (...) ontem mesmo foi um dia legal da minha vida porque eu voltei essa atividade na minha igreja (...) É professora da escolinha das crianças (...) ontem eu tive a oportunidade de começar. (...) procuro fazer outras coisas que eu gosto mais que é ler, que é os meus grupos, a internet, o Facebook, que eu faço parte de vários grupos também de pessoas que passaram pelo mesmo problema (...) eu ocupo a mente com eles e com as viagens e os encontros, é o que me resta fazer, mais nada. (...)" (M13)

## US7: ... Ficar entristecida e chateada com a realidade e querendo voltar ao normal, é uma provação difícil que precisa conviver

"Ah...a gente tem que aceitar! Não tem outro jeito! (...) tentar convive com isso da melhor maneira possível (...) eu fiz tratamento psicológico (...) Infelizmente eu não sou a primeira e nem serei a última (...) Tem dia que eu não tô legal? Sim! Tem dia que eu tô triste... que eu tô chateada... mas isso faz parte, não tem como a gente evitar. Aí passei a trabalhá mais o meu estado psicológico (...)Ele significa muito! (risos) Já pensou se eu perdesse ele?! Deixa ele assim (...) Tem gente que não tem nem ele (...)eu fui acostumando (...)A gente tem que aceitar (...) Passei a valorizar mais a vida..." (M1)

"(...)A gente fica meio assim (...)de repente a gente mudou a vida (...)a gente vai fazê perícia o médico fica olhando pra cara da gente e vê aparência, mas não vê o dia dia da gente (...) mas tem dia que a gente: Poxa! Por que que eu tô com a mão inchada? Ah, por que que eu tenho edema aqui? (...) aí você fica assim pra baixo (...) Mas eles

(as pessoas) ficavam: nossa, como sua mão tá inchada! Coitada! Coitada nada meu filho! (...)Detesto isso! (...) a gente não pode deixar se abater (...) É um resultado de uma etapa ... muito difícil o que eu tive né... Tem que aceitar... eu aceito, vamos em frente ... é uma prova que eu tenho que ficá o dia a dia com ela (...)tem que acostumá com ela mesmo, aceita ela, então eu aceitei ela do jeito que ela é(...)". (M2)

"Eu não queria ter esses negócio no braço não! Quando eu tive o problema na mama que não tinha nada no braço, pergunta pra ela (faz referência a filha que está na cozinha) ... eu continuei a minha vida tranquila! (...)não tinha nada que me incomodava! (...) depois que o braço ficou assim que foi que eu figuei... não quis mais sair (...) tem dia que você chora tá?! (fala muito baixo) Eles não sabem o terço do que eu choro escondido (...) Mas e o braço gente?! Até hoje não resolveu nada (...)quero mais nada... só se um dia o braço voltasse ao normal (silêncio) (...)Tenho muita tristeza por causa disso... isso eu não queria ter nunca. Gente... porque que foi me dá esse negócio no braço? Eu podia tá bem menina! (silêncio)... se vai levando, mas não é isso que você quer ... os outro fala... quando os outros me pergunta eu falo: Ah não! Já até acostumei já! Mentira (fala muito baixo), não acostumei não, você leva assim, você vai levando assim porque não tem outro jeito. Já passou pela minha cabeça o seguinte (...)esse braço aqui não vale mais nada, se algum dia a médica falasse: você quer amputá o braço? Eu ia fala que eu queria". (M3)

"(...) eu não posso fazer o que eu fazia! Eu tenho idade, mas eu tenho força pra cuidá da minha obrigação, mas eu não posso cuidá! Isso me entristece! (...) É triste boba! Fácil não! O que eu não quero pra mim eu não quero que ninguém passa (...)A minha vida é horrível! (...)só quem tá passando é que sabe o que é isso (...)quando eu vejo que o meu braço engrossou um pouquinho... nossa! Eu peço tanto a Deus... E choro minha filha! De aborrecimento (...) Eu não sou uma pessoa conformada ...". (M4)

"(...)seu braço fica assim diferente (...) foi uma coisa assim triste porque a pessoa tá acostumada a lidar né, a movimentar, a fazê o seu serviço... porque eu achava assim né, tiro... tiro o... tudo o que tinha que tirá... eu pensava assim... então posso continua fazendo o meu serviço (...) no começo dá aquele baque (fica pensativa), mas aí depois o dia a dia Deus vai dando graça, vai dando força (...) O que não pode ficar é cabisbaixa, ficar triste... agora encaro bem (...) é uma coisa que pro dia a dia a gente acostuma... Porque a gente não pode lidar, então é melhor não teima". (M5)

"... eu procuro assim ... eu sou uma pessoa bem humorada, sempre fui... eu procuro não ser pessimista (...) eu procuro me agarrar em Deus...me fortalecer... pra que eu possa conviver com isso! (...) eu vou lutando com os meus leões aqui... Eu só não quero me entregar...

Acho que tudo nessa vida é uma questão de adaptação, a gente se acostuma com tudo (...) A do braço eu acho que eu não vou acostumar nunca...sabe?!Não acostumei! E não acostumo! O braço sabe... é difícil! (...) eu não tô sentindo aleijada não... mas... é difícil!". (M6)

"(...) eu tô aprendendo a conviver, não tem como tirar o braço né?! (risos) Então a gente aprende a conviver! (...)eu tive que adequar né... a cada coisa... porque se não ia se entregar (...)A minha vida no meu dia dia é normal! Mesmo com o linfedema. Tem algumas coisas que eu não posso fazê? Tem! Mas outras eu posso... então eu fui me adequando a cada uma delas (...)a gente vai... vivendo (risos) (...)eu acho que eu lido bem! (...) falar que eu tenho dificuldade? Tenho!". (M7)

"(...) assim eu não tenho muito problema... eu sou uma pessoa assim mais coisa (...) eu só pensei assim: será que eu vou perder os meus movimentos? Aí depois que eu vi que eu não perdi os movimentos... eu tratei a coisa com naturalidade (...)Não me atrapalha... não tive sequela nenhuma... a não ser o inchaço". (M8)

"Pra mim assim ... é só a preocupação se eu vou ficar assim, mas se tem jeito (...) Eu tenho fé em Deus que eu vou ficar boa (...) eu acho que ainda dá tempo pra mim me tratá e curá né, fica boa, pra mim volta a minha rotina de antigamente (...) eu trabalhava em casa cuidando da minha casa, do meu marido, o meu dia a dia né, e eu quero continuar fazendo a minha atividade (...)eu penso que eu não vou ficar assim! Eu acho que ainda eu vou voltar ao normal (...) eu vim à procura disso né, dessa ajuda né (...) penso pra mim: eu vou fica boa, vou voltar ao normal pra mim volta as rotinas". (M9)

"(...) claro que se eu não tivesse seria melhor, né? Mas já que apareceu eu também vou fazer o que? Não tem como evitar (...) eu não ligo muito pro que o povo achar, eu ligo muito pro que vai ser bom pra mim né! (...) não esquento com conversa dos outros não! O que os outros pensar de mim eu não importo. Eu importo o que Deus sabe de mim (...) Se tivesse mais algum recurso pra tirar mais (o linfedema) é o que seria o bom! Mas isso não tem. Igual já esclareceu (as fisioterapeutas) e tudo que depois que incha assim já tá crônico é mais difícil né. Não adianta a pessoa querer ficar aborrecida, ou ficar chateada, eu acho que não adianta isso. O negócio é levar a vida pra frente". (M10)

"(...) Cada coisa que acontece na vida da gente é uma provação de Deus, porque se Deus me deu um fardo pra mim ele não dá um fardo que eu não aguento carrega, entendeu? (...) Mas cada caso, cada mudança é um recomeço, é uma coisa nova. (...) aí cada coisa é diferente pra você viver... no começo eu chorei, achei dificil...". (M11)

"Ah, tá sendo muito difícil! (...) a gente nota que os outro tá olhando e tem umas que olha e fala: nossa, feio! Tá notando que tá falando da gente (...) pensa que é uma doença contagiosa, a gente vê no olhar das pessoas (...)É muito constrangimento. Ah... dá tristeza tem hora de olhar e ver que tá assim (...) quero ir no colégio com o meu filho, aí a gente fica constrangido de ir e chegar lá não tá... porque eles não entende que isso aqui não pega (...)A gente fica meia doida eu acho, se fica pensando muito. Tem hora que a gente bate com aquela realidade (...) A tristeza bate? Bate! Que ninguém quer ter assim". (M12)

"Fico trabalhando a minha mente o tempo todo né? (...) eu vou na Psicóloga (...)É um momento que a sociedade olha pra você e aí que ela vê o seu problema (...) você tratando uma mama... talvez ela passa despercebido (...) Agora eu saio na rua é direto eu tenho que explicar! Quebrou o braço? Não, tá só enfaixado por isso e por isso. O que aconteceu? Por que inchou? (...) então você tem que conviver com essas perguntas diária (...) Eu tento resumi o máximo possível (risos) (...)até que eu levo numa boa. Embora tem hora que você tá correndo (...) tem hora que você tá ligada nisso e desliga do problema, aí a pessoa vem e pergunta e você: opa! (...) Eu levo numa boa, mas nós somos seres humanos (...) Temos sentimentos, às vezes, a gente tenta fugir do problema e da realidade, mas as pessoas estão sempre ali (...)Só queria que alguém chegasse perto de mim e falasse: M13, você tá curada! Nunca mais! (risos) (...) A gente sabe que não (...)Porque eu não sei se eu penso ao contrário né, mas eu creio que uma vez inchou, pela experiência que eu já tenho pela segunda vez, uma vez que inchou... qualquer movimento a mais que eu fizer, um peso a mais vai inchar de novo, né?!Eu quero ... ser ativa de novo, né, um trabalho ou que seja um trabalho voluntário... eu quero conhecer o Brasil (gargalhada), a única coisa que me resta enquanto eu tô aqui, enquanto eu posso". (M13)

### 5.3 Compreensão vaga e mediana das mulheres na vivência do linfedema

As mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama revelam que ao retornarem para casa, depois do tratamento do câncer de mama, pensaram que poderiam fazer de tudo e assim continuaram as suas rotinas como pegar peso, lavar as louças, esfregar e colocar as roupas no varal, fazer esforços com a mão e capinar o terreiro.

Contam que a mão e o braço começaram a inchar aos poucos, observando que um estava mais cheio que o outro, sentiram dor, dificuldade para levantar o braço e vermelhidão. Inicialmente, inchou uma parte e depois se estendeu para todo o membro até comprometer, em algumas, o movimento da mão e dos dedos. Outras relatam que não sabiam que o braço estava inchando e assustaram quando perceberam.

Algumas tomaram todos os cuidados, mas quando precisaram ser submetidas a procedimentos anestésicos ou de punção para exames, acreditam que pode ter sido a causa do braço inchar.

Apontam que poderiam ter evitado fazendo o repouso, mas não tiveram paciência de ver as coisas por fazer, ou pensam que precisavam passar por isso e o fato de terem carregado algum peso, de repente, pode ter ocasionado o inchaço.

Expressam que a mudança no braço e na mão aconteceu depois da cirurgia, da radio ou da quimio, em algumas mulheres desenvolveu anos após o tratamento, quando acreditavam que não teriam mais problemas em fazer as suas atividades.

As mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama sentem dormência ou dor como se estivesse machucado por dentro, câimbra, sensibilidade ao toque e convivem com o braço inchado e pesado, acompanhado ou não de dificuldade na sua movimentação.

O incômodo causado gera dificuldade para dormir e, às vezes, esquecem do problema e deitam em cima do braço. Acordam sem ânimo, sentindo dor e tomando remédio. Nos dias quentes percebem que de manhã está menos inchado que no período da noite. Acreditam que precisam ter cuidado para o resto da vida.

Revelam que sentem dor ao manter o braço na mesma posição, por alguns minutos, assim como a realização de atividades como costurar, escrever, dobrar cobertor pesado, colocar roupa no varal e varrer a casa.

Expressam que sentem cansaço e desânimo e, às vezes, se esforçam para não deixar de fazer nada, mas tem momentos que não conseguem.

Referem que a fisioterapia, como a drenagem linfática e o uso da luva, ajuda a aliviar a dor ou a dormência, outras precisam usar medicações, como Tramadol e Morfina.

As mulheres evidenciam que ficam chateadas de ter um braço diferente do outro e não gostam de ficar com ele de fora. Antes implicavam com os braços porque eram grandes e agora ele está ainda maior.

Contam que perderam a autoestima, sentem-se incomodadas e deprimidas. Ficam sem estética, não gostam de se olhar no espelho e acabam desistindo de sair ao se depararem com a própria imagem.

Explicitam que comprar roupa é difícil, às vezes, serve de um lado e do outro não, e assim precisam comprar um número maior ou mandar fazer tamanhos diferentes. Tem roupa que não conseguem vestir porque aperta e deixa marcas.

Outras preferem tampar o braço, tentam disfarçar o inchaço com uma atadura de crepom ou uma roupa maior e mais larga para não aparecer muito, e assim as pessoas não veem. Houve situações em que compreendem que a atadura não adianta, é algo da mente, no entanto sentem mais firmeza.

Revelam que, às vezes, sentem vergonha e percebem que às pessoas falam quando o braço está muito inchado. Algumas expressam que não gostam de utilizar a luva na igreja porque é estranho e o pessoal pode dizer alguma coisa ao perceber um pedaço da luva.

O doutor fala que, para não voltar a inchar e piorar, não podem: pegar muito peso, tomar medicação no braço, fazer exercícios e extravagâncias.

Podem preparar a comida, limpar a cozinha, lavar e passar a roupa, mas não podem fazer todos os dias e precisa ser devagar. Ao varrerem e sentirem dor precisam parar e descansar.

Precisam fazer fisioterapia e são informadas pelo médico de que a fisioterapia do SUS não vale nada, que dar choquezinho e aguinha quente não adianta e são questionadas se tem condições de pagar um profissional.

Desconhecendo o que precisavam fazer depois da cirurgia, buscaram auxílio do médico e foram informadas sobre os exercícios na parede. Diante da dificuldade de movimentar o braço retornaram no profissional e foram encaminhadas à fisioterapia, recebendo a notícia que precisavam ter começado antes dos seis meses.

Tentam não extrapolar com as atividades para melhorar ou não acontecer de inchar além do que já está, mas nem sempre conseguem. Às vezes, acabam pegando peso, usam o fogão de lenha, estendem e retiram as roupas do varal. Sentem incomodadas em ver as coisas por fazer e deixar de lado e compreendem que a cabeça não assimila as informações (só repete aquilo que dizem pra ela, sem um verdadeiro entendimento daquilo que a coisa é).

Manifestam que contam com o auxílio dos filhos, neta, irmã, vizinhos e pessoas remuneradas para lavar as louças, fazer a faxina na casa, lavar, estender no varal e pegar as roupas. Algumas vezes, mesmo com dor, pegam as roupas no varal sozinhas. Expressam que sempre estão precisando da ajuda de alguém.

Acreditam que o repouso não tem nada a ver e que no outro dia, depois da cirurgia, já estavam arrastando os móveis na sala. Os médicos falam que elas abusaram, mas não concordam e acreditam que eles tiraram demais na cirurgia e por isso apareceu o problema.

As mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama revelam a sua rotina de tratamento com a fisioterapia, drenagem, enfaixamento do braço, choquezinhos, uso de luvas e braçadeira.

Desenvolvem em casa as atividades que aprenderam como os exercícios na parede, atividades com a bolinha e o movimento do braço cem vezes para baixo e para cima, mas nem sempre notam a diferença.

Referem o desconforto ao utilizar a luva porque esquenta e não conseguem permanecer por muito tempo e por isso acreditam que não ajuda no tratamento. A braçadeira que deveria ficar todos os dias da semana e retirar somente no banho não é utilizada com essa frequência. Acreditam que ao utilizar a braçadeira por um tempo pode ajudar o braço voltar ao normal.

Compreendem que precisam de estratégias para se exercitar em casa quando o braço começar a inchar, pois precisam viver sem estar o tempo todo na fisioterapia, buscando o serviço sempre que agravar.

O tratamento tem sido muito bom e sentem o braço mais leve. Relembram situações em que, após algumas sessões de fisioterapia, o braço melhorou, mas ao receberem alta retomaram as suas atividades e logo voltou a inchar.

Algumas expressam que não estão fazendo a fisioterapia porque o médico não mandou e não lembraram de perguntar. Contam sobre a dificuldade em conseguir a fisioterapia pelo SUS por apresentar número limitado de consultas ao mês. Algumas fizeram fisioterapia logo depois da cirurgia porque não conseguiam movimentar o braço, mas depois que inchou não retornaram, acreditam que agora não adianta a fisioterapia e precisam evitar as extravagâncias.

Ao conversar com as pessoas e ouvir falar sobre a fisioterapia, algumas mulheres que não começaram estão confiantes com os resultados e outras acreditam que esse tratamento não funciona e escolheram não procurar o serviço, seguindo a vida normal.

Algumas mulheres afirmam que mesmo com a indicação médica acreditam que ao fazer fisioterapia cria-se uma ilusão que tudo dará certo e isso não vai acontecer. Ressaltam que gastaram dinheiro e não observaram resultados, descrevendo como incorreto o tratamento com a drenagem, massagem e enfaixamento do braço.

Compreendem não sendo mais as mesmas pessoas, sentem-se impossibilitadas, é como se o problema no braço brecasse as suas vidas, e as coisas que gostavam de fazer agora não podem mais, tudo perdeu a graça. A liberdade de ir e vir sozinha não é mais a mesma, a rotina

de vida mudou completamente e passou ser limitada. Acreditavam que com o passar do tempo as suas atividades voltariam ao normal e poderiam retornar ao trabalho, mas o médico informa que não é possível porque o braço está machucado por dentro.

Assumem que tem a mão, mas não podem fazer nada com ela. Desejam fazer as coisas como mexer no fogão de lenha, ariar as panelas, fazer comida como antes, varrer casa, fazer limpeza pesada ou até mesmo faxina, mexer com a tesoura e costurar. Passar e colocar roupa no varal, nem no sonho! As mulheres revelam que sentem debilitadas porque às pessoas não às deixam fazer as atividades.

Não lavam as roupas pesadas para não prejudicar, como colcha e toalha de banho, e utilizam o tanque de lavar, já as mais leves são todas na mão. Utilizam fritadeiras light e forno elétrico para não se expor ao calor do fogo que faz mal. Revelam que o braço não cede tanto ao tentarem fazer alguma atividade.

Sempre que acordam, a cada dia, já amanhecem olhando a mão, verificando se está inchada, ou não, porque no dia anterior escreveram do mesmo lado do braço que apresenta o linfedema.

Relembram que sair para trabalhar era um grande prazer e parar foi muito ruim porque interrompeu algo que gostavam de fazer. Algumas revelam que não tem mais capacidade de trabalhar e não sabem se vão conseguir aposentar.

Algumas declaram que já preveniam antes e que agora ainda mais porque qualquer coisa que faz com o braço começa a inchar. Com as duas axilas esvaziadas não podem fazer movimentos com os dois braços porque precisam proteger aquele que não tem linfedema.

Ao vivenciarem as limitações do linfedema, algumas mulheres contam que procuram ocupar a mente com outras coisas, matriculam-se em curso de pintura, retomam os estudos, fazem leituras, trabalhos voluntários, viajam e participam de grupos na internet e facebook que compartilham com outras pessoas o mesmo problema.

Ficam chateadas e aborrecidas, não tem como evitar, é uma provação que precisam enfrentar no dia a dia. Expressam que vão levando a vida com "ele", com "isso", "a mão", com "edema aqui", com "esse negócio no braço", com "o braço", "esse braço", pois o que não pode lidar é melhor não teimar.

Compreendem que não podem deixar se abater, precisam acostumar porque tudo é uma questão de adaptação e estão aprendendo a conviver, mas não é fácil ao encarar a realidade e a tristeza aparece, às vezes choram, percebem os olhares e as falas das pessoas.

Acreditam que é o momento que a sociedade olha para a pessoa. O médico da perícia volta-se para a aparência, mas não vê o que passam no dia a dia. Notam que as pessoas olham para o braço inchado como se fosse uma doença contagiosa e elas se sentem constrangidas. Ao sair na rua precisam explicar o que tem no braço, convivem com perguntas diárias. Às vezes, querem fugir do problema e da realidade, mas tem sempre alguém as fazendo lembrar.

Revelam que antes movimentavam e faziam o seu serviço e de uma hora para outra tornam-se impossibilitadas, mesmo tendo força para cuidar das suas obrigações. Expressam que antes eram perfeitas e de repente mudaram a vida. Acreditavam que depois da cirurgia poderiam voltar a fazer de tudo.

Gostariam de saber que estão curadas, ou que existe algum tratamento que resolvesse o problema. Algumas mulheres declaram que depois que o braço inchou não quiseram mais sair de casa, só se um dia o braço voltasse ao normal. Compreendem que o braço não vale mais nada e por isso amputaria se o médico fizesse a proposta.

Procuram fortalecer em Deus para conviverem da melhor forma possível com linfedema, compreendem que o melhor seria se não tivessem nada. Algumas acreditam que ainda podem voltar ao normal e buscam ajuda esperando a cura. Relembram os cuidados da casa, do neto e do marido e revelam o desejo de continuar suas atividades.

## 5.4 Fio condutor- Conceito de ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-demama

Da compreensão vaga e mediana das mulheres emergiu o fio condutor com a elaboração do conceito do *ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama* que conduzirá para a interpretação originária do sentido do ser, expresso a seguir:

Pensar que poderia fazer de tudo, mas fazendo as coisas da sua rotina sente o braço inchando após esforço, radio ou quimio ... Sentir que o braço dói muito, fica dormente, inchado e pesado... Sentir-se envergonhada, chateada e um pouco sem estética com o braço inchado... então, tenta disfarçar... Saber, por orientação ou informação do(a) doutor(a), que o esforço físico pode fazer o braço inchar e doer, mesmo quando tem alguém para ajudar em casa... Ter que fazer tratamento no braço, massagem, drenagem, choquezinho, exercício, fisioterapia, por vezes, precisa enfaixar e usar luva... tudo isso é desconfortável e nem sempre resolve... Sentir-se limitada, não pode fazer as coisas que rotineiramente fazia, não é mais a mesma pessoa, procura se ocupar para

seguir a vida, mas acha que tudo perdeu a graça... Ficar entristecida e chateada com a realidade e querendo voltar ao normal, é uma provação difícil que precisa conviver.

## 6 ANÁLISE INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA<sup>4</sup>

A hermenêutica, como a interpretação do ser, explica as estruturas existenciais referentes aos modos de ser do *Dasein* e traz à mostra diversos sentidos desse *ser*. O fio condutor com o conceito de *ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama* conduz a esse segundo momento metódico. Nessa análise busca-se a interpretação do *Dasein* a partir do mundo, onde o ser se mostra de diversos modos. Alguns encobrimentos foram removidos permitindo que facetas do *fenômeno* sejam desveladas mediante a abertura do ser-aí-mulher (HEIDEGGER, 2012). O clareamento de sentidos ou da direção do *ser*, à partir das estruturas essenciais, é expresso no quadro.

O quadro do movimento analítico hermenêutico (Quadro 3) mostra o caminhar da dimensão ôntica para a ontológica, com o desvelamento dos sentidos à partir dos significados que emergiram das mulheres que vivenciam o linfedema por câncer de mama.

Na intenção de aprofundar os sentidos desvelados à luz do referencial de Martin Heidegger, a hermenêutica em si será apresentada, a seguir, em tópicos com destaque cromático da sua relação com o quadro analítico.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> A presente tese baseia-se em três obras de Heidegger para desenvolver a hermenêutica:

<sup>1-</sup> Ser e Tempo Parte I- Tradução de Márcia de Sá Cavalcante, ano de publicação: 1999.

<sup>2-</sup> Ser e Tempo- Tradução de Fausto Castilho, ano de publicação: 2012.

<sup>3-</sup> Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social, ano de publicação: 1981.

Todas as palavras em itálicos ou entre aspas revelam o pensamento heideggeriano e a grafia das palavras com o mesmo significado pode estar diferente de acordo com a obra.

Quadro 3: Quadro do movimento analítico da compreensão à hermenêutica

(significados)	(sentidos)
ÔNTICO	ONTOLÓGICO
Para a mulher a vivência do linfedema por câncer de mama significa:	O ser-aí-mulher-que- vivencia-o-linfedema-por- câncer-de-mama se mostra nos modos de ser da:
(US1) Pensar que poderia fazer de tudo, mas fazendo as coisas da sua rotina sente o braço inchando após esforço, radio ou quimio	Ambiguidade  Temor- pavor Ocupação Impessoalidade Impropriedade
(US2) Sentir que o braço dói muito, fica dormente, inchado e pesado	Facticidade, Falatório <mark>Impropriedade</mark>
(US3) Sentir-se envergonhada, chateada e um pouco sem estética com o braço inchado então, tenta disfarçar	Inautenticidade Impessoalidade Mundo público Aparência Temor
(US4) Saber, por orientação ou informação do(a) doutor(a), que o esforço físico pode fazer o braço inchar e doer, mesmo quando tem alguém para ajudar em casa	Ambiguidade, Falatório Decadência Ser-com Impessoalidade Cuidado substitutivo- dominador ou pré-ocupação substitutiva-dominadora Mundo doméstico Temor-horror
(US5) Ter que fazer tratamento no braço, massagem, drenagem, choquezinho, exercício, fisioterapia, por vezes, precisa enfaixar e usar luva tudo isso é desconfortável e nem sempre resolve	Falatório <mark>Ocupação</mark> Mundo público Impropriedade
(US6) Sentir-se limitada, não pode fazer as coisas que rotineiramente fazia, não é mais a mesma pessoa, procura se ocupar para seguir a vida, mas acha que tudo perdeu a graça	Impessoalidade Impropriedade Terror Facticidade Ocupação
(US7) Ficar entristecida e chateada com a realidade e querendo voltar ao normal, é uma provação difícil que precisa conviver.	Facticidade Impessoalidade Falatório, Ambiguidade Decadência Terror

Adaptado de PAULA, C.C.; SOUZA, I.E.O.; CABRAL, I.E.; PADOIN, S.M.M. **Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano**: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. Acta Paulista Enfermagem, v.25, n.6, p.984-9. 2012.

- 6.1 O mostrar-se do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama
- 6.2 A compreensão do ser-aí mulher que vivencia o linfedema por câncer de mama
- 6.3 O modo da ocupação do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama
- 6.4 O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostrando-se temerosa

### 6.1 O mostrar-se do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama

A mulher na vivência do linfedema por câncer de mama é a participante deste estudo. Na dimensão ôntica, o ente, que é a mulher, foi interrogado buscando o desvelamento de facetas do seu *ser*, que é "cada vez o ser de um ente". Esta análise não pretende "contar uma história", mas revelar "o entendimento do problema-do-ser" que se dá na dimensão ontológica onde o fenômeno se mostra por si mesmo (HEIDEGGER, 2012, p.43).

A analítica existencial, como ontologia heideggeriana, desenvolvida à partir do fio condutor permite a compreensão de que a mulher se mostra como ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama. O ente que se tem a tarefa de analisar somos nós mesmos, o homem, e ele pode se mostrar de diversos modos e até mesmo aquilo que ele não é. Na concepção de Heidegger, na *aparência* o ente se mostra de uma forma que na realidade efetiva não corresponde o que ele verdadeiramente é (HEIDEGGER, 2012).

Nesse mostrar-se do ente a mulher esconde o braço ou a mão com ataduras, blusas de manga comprida ou até mesmo evita sair de casa quando o membro está muito inchado para ocultar a vivência do problema. Assim, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, busca aparentar ser uma pessoa que não tem linfedema.

O *ser-aí* que partilha o mundo com os outros<sup>5</sup> que vêm-ao-encontro é visto do modo que se apresenta factualmente. Ao se referir aos "outros" é importante enfatizar que são aqueles de quem, na maioria das vezes, alguém não pode se distinguir e "no meio dos quais *agente* também está." Na aparência, a mulher se manifesta e se apresenta com o braço ou a mão cobertos para não deixar à mostra aquilo que ela verdadeiramente é, tornando-se assim igual à todos os *outros*, decaindo na *impessoalidade* do cotidiano (HEIDEGGER, 2012, p.343).

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> "Outros" não são entes estranhos de quem distinguimos, mas são aqueles de quem não conseguimos distinguir na maior parte das vezes, são as outras pessoas (INWOOD, 2002).

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Na obra "Ser e Tempo", com tradução de Fausto Castilho, a palavra "*a-gente*" tem o mesmo significado da palavra "*impessoal*" na tradução de Márcia de Sá Cavalcante.

No *mundo público*, o mundo-do-nós, o *ser-aí* não é ele mesmo, no sentido do "eu próprio", mas é todos os outros no modo do *a-gente*. Assim, as individualidades e a expressividade desaparecem, prescrevendo o modo de ser da cotidianiedade, onde *a-gente* não é ninguém determinado (HEIDEGGER, 2012).

Em alguns momentos, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama não consegue disfarçar o inchaço porque as roupas apertam e precisa usar roupas que deixam o braço à mostra, expondo a deformação física. As manifestações do linfedema no corpo são apenas indícios de algo que ele mesmo não se mostra, "o fenômeno da doença". Ao *aparecer* no *mundo público* com vestimentas que expõe, para todos, o problema de saúde como doença, não significa que o *ser-mulher* está mostrando a si mesmo (HEIDEGGER, 2012, p.105).

A deformação dos membros anuncia algo que não se mostra, como a tristeza, a vergonha, as dificuldades de enfrentar as mudanças nos hábitos diários, a perda da autoestima e o sentimento de que não é mais a mesma pessoa. Nesse contexto, aparecer é um não mostrar-se "no sentido do fenômeno" (HEIDEGGER, 2012, p.105).

No cotidiano, "o distanciamento, a mediania<sup>7</sup> e o nivelamento do Dasein<sup>8</sup>, como modos-de-ser do *a-gente* constituem o que chamamos de *publicidade*. Ela regula toda interpretação-do-mundo e toda interpretação-do-Dasein", é insensível e contra todas as diferenças de nível (HEIDEGGER, 2012, p.367). No cotidiano onde o "o ente se mostra como ele é de pronto e no mais das vezes", mantêm-se uma relação superficial, onde o ser-aí que se mostra como ente é percebido e entendido à partir das suas manifestações (HEIDEGGER, 2012, p.73).

Com a *aparência* do braço e/ou mão edemaciados as pessoas notam que aquilo não é comum e perguntam sobre a expressão física da doença que é evidenciada pelo contorno modificado do braço, não porque se *pré-ocupam* e querem ajudar no enfrentamento, mas apenas porque buscam uma resposta para o fato. Estabelecem assim uma relação com o braço aumentado fundada pela objetividade e não pela subjetividade do *ser-aí-com*. Quando a pessoa pergunta ou o olhar é lançado, acontece uma relação pela objetividade do braço que se mostra inchado, em que as pessoas buscam respostas para aquele fato e não se expressam na subjetividade que envolve esse ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama.

"Heidegger usa *Dasein* para: 1. O ser dos humanos, e 2. O ente ou pessoa que possui este ser". "Refere-se a todo e qualquer ser humano" (INWOOD, 2002).

-

<sup>7 &</sup>quot;Mediania" tem o mesmo significado da expressão "medianidade".

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> "Dasein" tem o mesmo significado da expressão "pre-sença".

O Dasein sendo-no-mundo tem como constituinte existencial o *ser-com*. A expressão "com" deve ser compreendida levando em consideração que ao ser-no-mundo, o mundo é sempre *com-partilhado* com os *outros* que vem-ao-encontro. Mesmo quando o ser-aí não está voltado para os outros e tenha encontrado alguma forma de viver sem eles, ainda assim está no modo de *ser-com*. O *ser-com* é constitutivo de cada ser-aí e o *ser-aí-com* caracteriza o ser-aí de outros, podendo se mostrar de diversos modos, como o ser ausente e ser distante (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 1981). O Dasein próprio de cada um é encontrado pelos outros na medida em que ele tem como estrutura existenciária o ser-com (HEIDEGGER, 2012).

Segundo Heidegger, na ocupação do cotidiano, o ser-aí mostra-se "na *impessoalidade*, onde o Dasein absorvido em seu mundo não fala de si, mas afasta-se de si em direção ao lá de um utilizável ver-ao-redor" (HEIDEGGER, 2012, p.341), em que "cada um é outro e ninguém é si mesmo" (SPANOUDIS, 1981, p. 51). O *a-gente* é o *ser-aí* do cotidiano, é o ninguém, ele estabelece uma relação de ser-com-os-outros que tem o caráter de distanciamento, em que o ser-aí não é si mesmo, mas é dominado pelos outros (SPANOUDIS, 1981).

Na cotidianidade mediana o ser se mostra como ele é de pronto e na maioria das vezes. A cotidianidade é inerente ao Dasein, se contenta com o habitual, é como ele vive o seu dia a dia e está-um-com-o-outro na publicidade, dessa maneira está sujeito ao *impessoal*. Na medianidade revela-se a indiferença cotidiano do ser, onde tudo é nivelado como algo há muito tempo conhecido (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2012).

Heidegger destaca a polissemia da palavra "mundo". Esse termo pode fazer referência a todas as coisas dentro do mundo de um determinado ente, ou designar uma determinada região abrangendo uma multiplicidade de entes, "por exemplo, o mundo do matemático significa a região dos possíveis objetos da matemática" (INWOOD, 2002, p.120; HEIDEGGER, 2012). O filósofo apresenta ainda a noção de mundo como "aquilo em que" "vive" um Dasein: o mundo público, onde o ser se relaciona com os outros e divide o mundo; o mundo doméstico é aquele que está ao redor e mais próximo do ser, o da convivência com familiares, amigos e vizinhos; e o mundo próprio (HEIDEGGER, 2012, p.201).

O *ser-aí*, de imediato, no mundo público, ele não é "eu", no sentido do meu próprio "eu mesmo", mas antes é os outros no modo do "a gente". No mundo-ambiente mais próximo do Dasein é o mundo doméstico, também denominado mundo circundante. O mundo público e o mundo doméstico são ambientes com os quais o ser-aí-mulher está familiarizada (HEIDEGGER, 2012, p.367).

A mulher revela que gostaria de ser como era antes, desenvolvendo suas atividades domésticas e laborais, no mundo que lhe é familiar, onde ocupa o seu lugar no espaço e onde está acostumada. Ela compreende que o inchaço do braço a torna diferente e se constrange ao ser diferente dos *outros*. Fica triste, chora e revela dificuldades de aceitar e superar as limitações decorrentes do linfedema. Na publicidade do mundo público, o ser-aí-mulher-com-linfedema-por-câncer-de-mama busca se igualar a todos os outros para tornar as coisas mais fáceis e se entregar cada vez em seu *ser-um-entre-os-outros*, em que o *a-gente* se mostra no modo de *não-ser-si-mesmo* que pode ser compreendido como impróprio (HEIDEGGER, 2012, p.369).

Na *impropriedade* o ser-mulher não se apropria de si, encontra-se disperso no *a-gente*, ele não se encontra no sentido do si-mesmo. Neste mostrar-se "o ser do Dasein de um modo determinado está em jogo, em relação ao qual este se comporta no modus da cotidianidade mediana, mesmo que seja somente no modus<sup>9</sup> da fuga diante desse ser e do esquecimento desse ser" (HEIDEGGER, 2012, p.145).

Na impropriedade, a "existência é decidida cada vez só pelo próprio *Dasein* ou no modo de uma apropriação da possibilidade ou de um deixar que ela se perca" (HEIDEGGER, 2012, p.61). A mulher que vivencia o linfedema por câncer de mama não se apropria da condição de ser-aí-lançada-no-mundo e assim não encontra a si própria ao vivenciar o linfedema como problema que determina repercussões na sua vida. Nesse ensejo, o modo de se referir ao braço no discurso o mantém distante de si. Assim utiliza os seguintes termos: "ele", com "isso", "a mão", com "edema aqui", com "esse negócio no braço", "esse braço".

O ser-mulher relembra o seu passado, expressando como é difícil deixar de fazer as coisas que antes eram de sua responsabilidade, como ocupar-se da rotina de limpeza da casa, das atividades laborais, do cuidado com os filhos e netos, do peso que precisava carregar, da casa que precisava varrer, das roupas e das louças que precisava lavar. Ao significar o seu presente se mostra *sendo* com limitações, as palavras ditas são precedidas pelo "não posso" e a compreensão é de que ela decide que a sua vida se perdeu na possibilidade-de-ser ao vivenciar o linfedema.

No mundo público, onde "o ser-com-o-outro dissolve por completo o ser-aí no modo de ser dos outros" (SPANOUDIS, 1981, p.49), o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, nota que outras mulheres apresentam o mesmo problema e que sofrem das

-

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> "Modus de ser" tem o mesmo sentido da expressão "modo de ser" e refere-se a diversas maneiras de ser no mundo (INWOOD, 2002).

mesmas mazelas. Acalenta-se ao perceber que há pessoas "lá" com o linfedema mais avançado. Ao conviver, no hospital e na fisioterapia, com mulheres que fisicamente apresentam os mesmos sinais e sintomas, esse ser-um-com-o-outro está nivelado e se alivia ao não precisar ser si mesmo, sendo o outro no modo próprio do cotidiano, o *a-gente*.

O ser-um-com-o-outro, na dimensão existencial, tem o caráter de distanciamento, em que o *Dasein* "não é si-mesmo, mas os outros lhe retiram o *ser*" (HEIDEGGER, 2012, p.363), encontrando-se no modo da *submissão*. A *de-cisão* está no domínio do outro, assim o *Dasein* não é si mesmo já que o seu ser foi tomado pelos outros, encobrindo a essência do *ser-aí* que dispõe aos outros as suas possibilidades, desaparecendo cada vez mais as suas singularidades (HEIDEGGER, 2012).

O ente em relação ao qual o Dasein se comporta como ser-com e não possui o modo de ser do instrumento utilizável que remete às coisas e aos objetos, desse ente o Dasein não se ocupa, mas com ele se preocupa. O ser por um outro, contra um outro, sem os outros, o passar ao lado um do outro, o não sentir-se tocado pelos outros "são modos possíveis da preocupação". Na concepção de Heidegger, na convivência cotidiana e mediana de um com os outros, em grande parte das vezes, o *ser-aí* está no modo deficiente da preocupação-com (HEIDEGGER, 2012, p.351).

Em uma relação de *ser-um-com-o-outro* que surge de *a-gente*, o profissional preocupado com o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama estabelece um cuidado normativo e prescritivo que no dia a dia o ser-aí não é vislumbrado.

Heidegger orienta que a preocupação-com-os-outros pode existir sobre duas formas: a *substitutiva dominadora* e a *antecipativa-liberatória*. Na primeira, a preocupação retira o cuidado do outro e toma conta no seu lugar, lançando-o para fora assume a tarefa do outro de cuidar de si. Nessa preocupação, o outro pode tornar-se dominado mesmo que esse domínio esteja velado para ele (SPANOUDIS, 1981; HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012). Na segunda, a preocupação não substitui o outro nas suas ocupações, mas o antecipa para as suas possibilidades-de-ser e faz com que ele se volte para si mesmo autenticamente (SPANOUDIS, 1981; HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012).

Revela-se a preocupação-com-o-outro dos médicos, em que ocupam o lugar do ser-aí-mulher na sua ocupação, substituindo-o. Nessa *preocupação substitutiva-dominadora* o outro se torna dependente e dominado ao invés de se apropriar de si. No modo da distância, resolve para o outro sem que ele se empenhe pela mesma causa e se liberte para ser si mesmo. (HEIDEGGER, 2012).

É um cuidado vertical, em que alguém manda e o outro obedece. O ser-aí-mulher-quevivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama entrega para os profissionais as suas possibilidades de ser, sem mesmo perceber que faz esse movimento. O médico e os outros profissionais nivelam a mulher como todas aquelas que apresentam linfedema e não consideram as diferenças e as particularidades que envolvem a subjetividade do *ser*. Normas e rotinas são prescritas e as orientações sinalizam o mesmo roteiro para todas, que na concepção de Heidegger indica que "cada um é o outro e nenhum é ele mesmo" (HEIDEGGER, p.367, 2012). Ocupam-se de cuidar do corpo entificado, desconsideram a essência do *ser*-aí-mulher e nivelam todas as possibilidades-de-ser. (HEIDEGGER, 2012).

Os médicos e os outros profissionais de saúde, revelando um *cuidado inautêntico* (substitutivo-dominador), discorrem sobre uma série de mudanças que precisam ser realizadas na vida pessoal e profissional da mulher. Tendo como horizonte o linfedema, é privada de viver como antes sem considerar as implicações que isso acarreta para o seu cotidiano e como pode ser ajustada a condição de vida de cada uma delas.

No cotidiano do mundo doméstico, onde nós desenvolvemos a maior parte das nossas atividades, sejam elas profissionais ou sociais, revela-se a preocupação-com-o-outro dos familiares e ajudantes remunerados<sup>10</sup> no modo *substitutivo-dominador*, em que o ser-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama é expulso do seu lugar e depois recebe pronto e acabado aquilo de que se ocupava. Nesse modo de cuidado inautêntico se "incumbem pelo outro daquilo de que este deve se ocupar" e retiram-lhe a "preocupação" que o desobriga de qualquer encargo (HEIDEGGER, p.353, 2012).

Os familiares e ajudantes remunerados se ocupam com as atividades domésticas, como lavar e estender a roupa no varal, lavar as louças, arrumar a casa, carregar peso e fazer almoço. Estar na dependência do outro para fazer as atividades que outrora era de responsabilidade da mulher gera estresse, desconforto e tristeza que, muitas vezes, a impulsiona a fazer tarefas que podem comprometer a funcionalidade do braço. Ocupar-se por ela reforça sua incapacidade de fazer aquilo que já fez um dia, repercutindo na sua aceitação de se enxergar como ser-de-possibilidades.

No modo de ser da *inautenticidade* o Dasein não é ele mesmo, vive e age guiado pelo outro, onde não tem o poder de escolha e de assumir a responsabilidade do seu próprio ser.

De acordo com a análise interpretativa desenvolvida até aqui, o ser-aí-mulher-comlinfedema-por-câncer-de-mama está imerso na rotina do fazer as tarefas domésticas,

\_

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Emprega doméstica e faxineira

envolvido no trabalho e no ocupar-se do cuidar dos familiares, assim não se compreende sendo alguém com restrições e limitações, ou seja, o ser autêntico. É absorvido no mundo público e no mundo doméstico, mostrando-se na impessoalidade, na impropriedade e na inautenticidade, como modos próprios do cotidiano.

### 6.2 A compreensão do ser-aí mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama

Heidegger, em sua obra Ser e Tempo, aborda sobre as estruturas existenciais que contemplam a abertura do *Dasein* como ser-no-mundo no cotidiano que, no mais das vezes, mantem-se no modo-de-ser do *a-gente* (*impessoal*) e por este é dominado. A compreensão do *ser-aí* apreende as possibilidades do poder-ser do *Dasein*, que revelam a tendência do *ser* na *cotidianidade* (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012).

Na analítica existencial heideggeriana, a compreensão do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama diz respeito à abertura do *ser-aí* para as suas possibilidades como ser lançado-no-mundo, sendo elucidado à partir do discurso que se expressa sempre pela linguagem (HEIDEGGER, 2012).

O ente pode proferir em seu discurso uma infinidade de palavras que estão disponíveis como um manual, sendo linguagem representada por palavras simplesmente dadas, ou, sendo expressa pela escuta e pelo silêncio. O silenciar não significa uma incompreensão, mas em seu sentido próprio pode expressar um discurso autêntico (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012). É importante destaca-lo como um constituinte do ser do *Dasein*, que ao ser-no-mundo se pronuncia como *ser-em* um discurso.

O *Dasein*, no modo do *ser-com*, está aberto para ouvir os outros e por isso os compreende, na medida em que é um entendedor ser-no-mundo que vêm-ao-encontro dos outros, ele é obediente ao ser-aí-com e a si mesmo no seu ouvir. Ao "ouvir uns aos outros é possível seguir distintos modos, como o do seguir e do acompanhar, assim como o do não-ouvir, o opor-se, o desafiar e o desviar-se". Ressalta-se que em toda compreensão há possibilidade de uma apropriação daquilo que se compreende, o que chamamos de interpretação (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012, p.461).

No discurso estabelecido entre os entes, através da linguagem, a compreensão e a interpretação estão presentes em tudo o que se pronuncia e a tendência é que o ouvinte se abra para aquele que está discursando. Em uma compreensão mediana do que foi comunicado através do pronunciamento, o ouvinte não fixa a sua compreensão no ente que discursa, mas

procura ouvir o discorrido que já foi previamente falado e no *falatório* se interessa por aquilo que foi dito e entendido por todos na mesma medianidade" (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012).

Conforme Heidegger, no *falatório* o ser-aí compreende tudo sem se apropriar antecipadamente da coisa, assim dispensa uma compreensão autêntica e segue repetindo o mesmo discurso, "a coisa é assim porque a-gente o diz". É importante salientar que o *falatório* não é apresentado como algo pejorativo, ao contrário, é considerado um fenômeno positivo como o modo-de-ser da compreensão e da interpretação do Dasein no cotidiano (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012, p. 475).

No falatório, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-mama utiliza termos técnicos comuns na área da saúde e demostra o seu conhecimento sobre as formas de tratamento do câncer de mama e as medidas terapêuticas que ajudam a aliviar a dor ou dormência do braço. Em seu discurso, repete aquilo que escuta como "quimio", "radio", "Tramadol" e "Morfina", sem uma devida apropriação.

Da mesma forma, movida pelo *falatório*, relata as modalidades de tratamento fisioterápico que fazem parte da sua rotina à partir de um discurso pronto e difundido no âmbito da saúde, compreendido na mesma medianidade, como a "drenagem", "enfaixamento do braço", "choquezinhos", "uso de luvas" e "braçadeira", de tal maneira que dispensa o entendimento autêntico da coisa.

A "falta-de-solo" naquilo que se apropriou à partir do discurso do outro, supondo que alcançou o entendimento daquilo que é falado, impede toda nova interrogação e indagação sobre o que é discorrido. Assim, essa falta de sustentação favorece o ingresso do ser-aí no que é público (HEIDEGGER, 2012, p.475).

Sem entender sobre aquilo que foi falado, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedemapor-câncer-de-mama discorre, no mundo público, sobre a impossibilidade do braço ser curado e repete, sem solidez, aquilo que todos dizem ao se deparar com essa condição.

Como um manual pronto e acabado, o discurso perdeu ou nunca conquistou a relaçãode-ser, do ente que discorre com o ente ouvinte. Na presente investigação essa relação é estabelecida entre profissional de saúde e a mulher. O ser-aí-mulher se apropria daquilo que foi discorrido, que são as orientações e as recomendações comunicadas acerca das restrições que, no mundo doméstico e no mundo público, decorrem do tratamento oncológico.

Percebe-se que nessa comunicação não se partilha uma "relação-de-ser com o ente de que discorre, mas o ser-um-com-o-outro move-se no discorrer-uns-com-os-outros e no

ocupar-se daquilo-de-que-o-discurso discorre". Os médicos e profissionais de saúde se ocupam ao repassar as informações para o ser-aí-mulher, repetindo o mesmo roteiro para todas, e estas se acomodam com o discorrido que assume o caráter de autoritário (HEIDEGGER, 2012, p.475).

Ao ouvir os outros que vem ao seu encontro no mundo, discursando sobre o linfedema, até atingir completa *falta-de-solo* e difundindo o assunto sem uma solidez, o ser-aí-mulher decide à partir do *falatório* fazer ou não Fisioterapia. Assim, movido na impessoalidade, como modo próprio do cotidiano, o ser-aí-mulher dá possibilidades para que o outro decida por ele. Dominado pelo *falatório*, descreve todas as limitações e reproduz, sem uma determinada apropriação, sem questionamento ou novas interpretações, aquilo que os médicos orientaram. Refere a impossibilidade de pegar peso, tomar medicação no braço, fazer exercícios, extravagâncias e a necessidade de repouso.

Assim como o *falatório*, o outro fenômeno que caracteriza o modo em que o Dasein é abertura como ser-no-mundo, na cotidianidade, é a *ambiguidade*. Na *ambiguidade* "tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou, então parece que não o foi quando, no fundo, já foi" (HEIDEGGER, 1999, p. 234). O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama conta que ao retornar para a casa depois do tratamento cirúrgico ou clínico, pensava que não teria problema voltar a fazer tudo como antes, assim retoma a sua rotina e começa a exercitar o braço onde os linfonodos sofreram intervenções. Parece não ter sido compreendido que as atividades com o membro superior poderiam causar o linfedema, mas no fundo foi compreendido ao contar que tudo poderia ter sido evitado se não fosse a falta de paciência em fazer repouso.

Quando a mulher discursa sobre a possibilidade de inchar ainda mais o braço fala que compreendeu as orientações do profissional sobre as limitações do seu cotidiano, mas também, prejudicada pela falta de clareza em relação a como agir com cautela, mostra que no fundo não compreendeu ao continuar fazendo as atividades que favorecem o agravamento do quadro.

Ao estar no cotidiano, sendo-um-com-o-outro, e ao se deparar com algo que vem-ao-encontro de modo acessível a qualquer um e "sobre o qual qualquer um pode dizer qualquer coisa, já não se pode decidir de imediato entre o que foi e o que não foi aberto em um entendimento autêntico" (HEIDEGGER, 2012, p.487). Logo, em sua mediana compreensão, acredita que tudo já está entendido e sequer precisa de uma melhor distinção. Ouviu falar que com cautela pode preparar a comida, limpar a cozinha, lavar e passar a roupa mas, na falta de

solidez daquilo que ouviu dizer não está esclarecido o que seja cautela. Movida pelo *falatório* e pela *ambiguidade*, reproduz o que foi dito sobre a necessidade de evitar os exercícios mas, sem entendimento, continua a fazer as coisas de antes.

Na abertura do ser-no-mundo na convivência cotidiana, o *Dasein*, movido pelo falatório, ocupa-se daquilo-de-que-o-discurso discorre, mostra-se sempre no modo ambíguo da interpretação pública, "onde cotidianamente tudo e, no fundo, nada acontece" (HEIDEGGER, 1999, p. 235).

Nesse sentido, ao se deparar com uma complicação do câncer de mama que modifica os hábitos e o estilo de vida, a aparência e a autoestima, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, discorre sobre aquilo que qualquer um pode dizer nessa situação, como: não deixar se abater, é preciso aprender a conviver porque tudo é questão de adaptação. No entanto, movido na *ambiguidade*, o ser-aí-mulher mostra-se não aberto para um entendimento autêntico ao compreender que o braço não tem mais serventia, não é mais a mesma pessoa e nunca vai se acostumar com esse problema.

É importante salientar que a ambiguidade não nasce de uma intenção implícita de deturpar as coisas, mas existe enquanto convivência do ser lançado num mundo. No entendimento de Heidegger, os fenômenos do *falatório*, da *curiosidade* e da *ambiguidade* não significam qualquer avaliação negativa do *ser*, sobretudo revelam um nexo ontológico que mostra um modo-de-ser fundamental do *Dasein* na cotidianidade. Ressalta-se que na presente investigação o modo da *curiosidade* não foi desvelado no mostrar-se do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama.

O falatório e a ambiguidade, em sua conexão ontológica, mostram um modo fundamental de ser na cotidianidade, como abertura do ser-no-mundo, denominado de *decadência* do Dasein. "No fenômeno da de-cadência apresenta-se um modo existencial de ser-no-mundo". Esse termo não deve ser apreendido algo pejorativo, mas indica como o Dasein, na maior parte das vezes, se aproxima e está junto ao mundo das ocupações. Ao estar junto ao mundo, na convivência cotidiana conduzida pelo falatório e pela ambiguidade, o Dasein perde-se na publicidade do impessoal, cai de si mesmo e decai no mundo (HEIDEGGER, 1999, p.238).

No falatório e na ambiguidade, tudo já foi visto e tudo foi compreendido, como se a abertura do Dasein fosse capaz de assegurar a certeza e "a plenitude de todas as possibilidades de seu ser". Na impessoalidade e na impropriedade, o *ser* se movimenta para a falta de solidez

e não conquista a compreensão das possibilidades que são próprias. (HEIDEGGER, 1999, p.239).

Além de determinar existencialmente o ser-no-mundo, a decadência, revela o caráter ontológico do estar-lançado, isso indica a "facticidade de ser entregue à responsabilidade". Não consiste no fato de um "ser simplesmente dado" como, por exemplo, pedras e árvores, mas apresenta ontologicamente o Dasein assumido na existência (HEIDEGGER, 1999, p.189). O ser-lançado não é uma escolha, acompanha o Dasein constantemente, de modo que ele não está sob controle (INWOOD, 2002).

Nesse sentido, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, ao estar-lançado-no-mundo, desenvolve uma complicação do tratamento do câncer de mama como uma condição que não está sob o seu controle ou teve o poder de decidir, mas se abateu sobre ele. Imerso na *facticidade*, discorre sobre as dores, o inchaço, a dormência, o braço pesado, o incomodo para dormir, a sensibilidade ao toque, o cansaço e desânimo como condições que fazem parte do processo de adoecimento pelo linfedema.

Entregue a facticidade, ou seja, "ao fato de ser e ter de ser", a mulher diz que gostaria de estar curada, mas como isso não é apresentado como possibilidade pela ciência e não está sob o controle, em seu discurso anuncia que precisa viver um dia de cada vez e busca se conformar com aquilo que está dado (HEIDEGGER, 1999, p.191).

A partir do momento em que os sintomas começam a surgir e diante da facticidade de estar-lançada no mundo convivendo com o problema, a mulher mostra uma vida com limitações e busca se ocupar de outras atividades como curso de pintura, leituras, trabalhos voluntários, viagens e envolvimento com os grupos na internet. Movida pelo falatório e pela ambiguidade, como modos próprios do ser conta que precisou deixar de fazer coisas da sua rotina, como trabalhar e desenvolver atividades domésticas e começou a se ocupar de outros compromissos que envolvem o tratamento fisioterápico. O desejo é retomar a sua vida de antes, mas diante à facticidade que se abateu sobre ela, revela-se triste, não conformada e com dificuldades de aceitar essa nova situação que modificou a sua vida. Dessa maneira, perde-se na publicidade do impessoal, cai de si mesma e decai no mundo.

6.3 O modo da ocupação do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-demama

No pensamento heideggeriano o termo *ocupar-se* é empregado ontologicamente para "designação do ser de um possível ser-no-mundo". Os modos do ocupar-se "são também os modos *deficientes* do deixar de fazer, omitir, renunciar, descansar" no que se refere às possibilidades de ocupação (HEIDEGGER, 2012, p.179).

Ao estar-lançado-no-mundo o Dasein já se fragmentou em determinados modos fundamentais do *ser-em*, sendo eles o modos de ser da *ocupação* e da *preocupação*. Quando o *Dasein* se relaciona com um determinado ente e se comporta como ser-com, mas "não tem o modo-de-ser do instrumento utilizável", desse ente ele não se *ocupa*, pois com ele se *preocupa* (HEIDEGGER, 2012, p. 351). Entretanto, a mulher na vivência do linfedema estabelece com os familiares, os profissionais de saúde e os ajudantes uma relação no modo de ser do instrumento utilizável, então se *ocupa* de si, dos seus afazeres e das outras pessoas.

O ser-em não constitui uma "propriedade" que o Dasein tem a possibilidade de ter ou não ter porque o ente nunca será "desprovido de ser-em" (HEIDEGGER, 2012, p.181). O ser-em tem como um dos seus constituintes ser-com com os outros que vêm-ao-encontro mundo, em que o Dasein, em sua essência, se mantem na maioria das vezes ocupado. Segundo Heidegger, o Dasein tem como constituição fundamental ser-no-mundo e, na maioria das vezes, se encontra no modo da cotidianidade. No tocante a sua relação com o mundo mostrase, essencialmente, na ocupação (HEIDEGGER, 2012).

O termo "ocupação" é introduzido por Heidegger como as variadas formas que o Dasein lida com as coisas no mundo:

tratar e cuidar de alguma coisa, produzir algo, [...] Todos estes modos de ser-em possuem o modo de ser da ocupação. Em suas lidas, a ocupação é guiada não pelo conhecimento ou por regras explícitas, mas pelo seu informal saber-como, pela "circunvisão", que está envolvida em "olhar em volta": a circunvisão da ocupação é compreender como o senso comum compreende. Aquilo que lidamos na ocupação em geral é o instrumento, o manual, e a circunvisão é justamente aquilo que precisamos para a nossa lida. [...] focaliza o presente e o ser junto às coisas dentro do mundo (INWOOD, 2002, p.27).

O Dasein se mantém ocupado junto a algo que está à mão no mundo-ambiente, "naquilo de que necessita, no que espera e evita". (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012, p.345). O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostra-se "ocupado e absorve-se no mundo que imediatamente vem-ao-encontro" ao se deparar com as atividades

que informalmente sabe-como suas (HEIDEGGER, 2012, p.371). Ao retornar para o seu lar após o tratamento do câncer de mama o ser-aí-mulher, movido pela circunvisão e pelo senso comum, esperava que a sua vida voltasse ao normal e que sua rotina diária, anterior ao adoecimento, não fosse modificada com a finalização do tratamento. E tratando e cuidando de tudo, evita tornar-se dependente dos outros, buscando fazer o que sempre fez.

O ser-aí-mulher, junto-ao-mundo, ocupa-se da manualidade do cotidiano com os afazeres domésticos que sempre assumiu como de sua responsabilidade. E justifica que pode ter contribuído para o surgimento do linfedema ao realizar, por falta de paciência em ver as coisas por fazer, as atividades domésticas, como varrer, lavar e passar roupa, carregar peso e costurar foram retomadas.

Em alguns momentos a dor aparece em decorrência de algumas atividades que já tinha ciência que não deveria fazer. Desse modo, imersa nas *ocupações* do cotidiano e perdida na publicidade do impessoal, o ser-aí-mulher enfrenta dificuldade em aceitar a nova condição de saúde e continua a se ocupar das coisas de antes, como dobrar uma coberta, costurar, escrever, colocar e tirar roupa do varal, de tal maneira que favorece o surgimento da dor, o incômodo, o cansaço e o desânimo. Absorvida nas ocupações, conduzida pelo ver-ao-redor, focaliza o utilizável dentro do mundo e esquece do presente cuidado de si mesmo diante do linfedema (INWOOD, 2002).

O Dasein como ser-no-mundo está ocupado junto às coisas que vêm-ao-encontro e, na maioria das vezes e quase sempre, é a partir daquilo que cotidianamente faz e se ocupa, que se sente confortável (HEIDEGGER, 2012). O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, imerso na cotidianiedade, se *ocupa* das atividades do lar e até mesmo laborais, mesmo tendo sido orientado sobre os riscos à sua saúde.

Para Heidegger, o *Dasein* no modo de lidar da ocupação volta-se para as coisas com uma visão panorâmica, assim o que está a mão não é apreendido, mas ao contrário, somente recebe uma orientação no mundo-ambiente. Na mediana cotidianidade da ocupação o *Dasein* não vislumbra as possibilidades de livre escolha, mas apoia-se naquilo que de imediato vemao-seu-encontro e assim tranquiliza diante do disponível (HEIDEGGER, 1999; HEIDEGGER, 2012).

Em seu dia a dia, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, *ocupa-se* junto a rotina do tratamento do linfedema, que compreende as sessões de fisioterapia, drenagem, choquezinhos, os exercícios em casa, o uso de luvas e braçadeira, mas revela o desconforto que, muitas vezes, à impede de fazer o tratamento como foi orientado.

Revela-se junto ao mundo das ocupações onde se apropria de um discurso do cotidiano e de um falar do utilizável ao descrever a sua rotina de tratamento.

Assim, à partir dessa análise que desvela o modo *ocupado* junto às tarefas e rotinas que constituem a manualidade da vida cotidiana, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama age e pensa sobre si mesmo em função das suas inquietações. Fechada na circunvisão não se abre para o poder-ser na vivência do linfedema, deixa de se cuidar e renuncia às limitações impostas pela dor e pelo edema.

### 6.4 O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostrando-se temerosa

Heidegger, em sua obra, descreve *ontologicamente* sobre a "disposição", que *onticamente* é mais conhecido no cotidiano como o "humor", "estado do humor". Somente neste estado o *Dasein* pode ser afetado pelas coisas ou tocado por algo. "O humor descobre o mundo, revela nosso ser-lançado no mundo e nos capacita a responder aos entes dentro do mundo". O fenômeno da disposição tem como caráter essencial a abertura do *Dasein* em seu estar-lançado que, na maior parte das vezes, escolhe por escapar de si mesmo. Um dos modos de disposição, em que alguém se encontra, é o temor. (HEIDEGGER, 1999; INWOOD, 2002, p.94)

Na perspectiva de Heidegger (1999) o fenômeno do temor pode ser considerado em três pontos-de-vista: "o que se teme, o temer e pelo que se teme". Assim, o "temível", "o que se teme", é o que apresenta o caráter de ameaça, representado pelo ente que vem ao encontro no mundo e que possui o modo de ser do manual. O que vem ao encontro é danoso, mas, de início, representa somente uma ameaça, ou seja, ele se aproxima continuamente, embora traga consigo a possibilidade de "passar ao largo" e não nos atingir. (HEIDEGGER, 1999, p.195) Para o ser-aí-mulher, o linfedema tem, de início, um caráter de ameaça. Essa ameaça torna-se mais próxima quando as atividades que permeiam o seu cotidiano, trazendo prejuízos para a sua saúde, são desenvolvidas sem o cuidado necessário.

No próprio "temer", a ameaça é libertada, assim não observa aquilo que se aproxima, mas antes disso, na temorosidade, já descobriu. No modo da disposição, o *ser-aí*, sendo-no-mundo, já se abriu para a possibilidade do temível se aproximar (HEIDEGGER, 1999, p.195). Diante das manifestações do braço inchado, da vermelhidão, das dificuldades na movimentação e dores, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama está no "temer" que liberta a ameaça aproximando "o que se teme", que é o linfedema.

O "pelo o que se teme" se explica quando o ente sente estar em perigo, no abandono de si mesmo, de tal maneira que ao perceber que o seu *ser*, a sua *existência*, está em jogo, o temor se revela na abertura do ser-em-perigo (HEIDEGGER, 1999, p.196). Assim, o ser-aímulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama teme pela sua vida à partir das restrições, limitações, mudanças em sua rotina, a impossibilidade de trabalhar como antes, os olhares curiosos das pessoas e o constrangimento após o surgimento do linfedema.

Heidegger aponta as diversas variações do temor como possibilidade de disposição do ser-no-mundo ao encontrar com o ameaçador. Quando uma ameaça ainda não se abateu sobre o ser-no-mundo, mas a qualquer momento isso pode acontecer, de modo súbito, o temor transforma-se em *pavor*. Aquilo que se aproxima é algo familiar e conhecido do *ser-aí* que está imerso no mundo das ocupações (HEIDEGGER, 1999).

Lançado-no-mundo, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-câncer-de-mama, descobre que o câncer de mama e suas repercussões não se findaram com a cirurgia, sessões de quimioterapia e radioterapia, mas perduram com a possibilidade de surgimento do linfedema. A mulher conhece e se familiariza com o linfedema à partir da convivência com outras que frequentam os consultórios, os hospitais, a Fisioterapia e os grupos de apoio. Ela já ouviu falar sobre essa complicação, que se constitui em uma ameaça ao ser-no-mundo, mas não assume para si esta possibilidade.

Depois do tratamento clínico ou cirúrgico, o ser-aí-mulher retornou para as tarefas do seu cotidiano e no modo de ser da *ocupação* faz esforço com o braço e a mão, varre a casa, pega peso, lava louças, esfrega e coloca roupa no varal. O ser-aí-mulher acreditava não ter problema exercitar o membro, mas de modo súbito observa que física e funcionalmente o seu braço e /ou mão se modificaram, apresentando dificuldade na movimentação, inchaço, dor ou dormência, cãimbra, vermelhidão e sensibilidade. Em outras circunstâncias, o problema pode surgir após intervenções realizadas por profissionais de saúde no braço homolateral que foi submetido à linfadenectomia ou radioterapia.

Mesmo sendo informada pelos profissionais de saúde sobre um conjunto de restrições que precisam ser seguidos para que o linfedema não evolua com uma piora do quadro, algumas vezes, a mulher não consegue ver as coisas por fazer e acaba carregando peso, se expõe ao calor do fogo e faz extravagâncias, assim, de modo súbito, o braço começa a inchar ainda mais. As manifestações aparecem e evoluem rapidamente, ela se assusta e se mostra na variação do temor que conjuga algo conhecido com súbita ocorrência que é denominada

pavor. Apavorada chora, pede à Deus e faz repouso ao pensar que o problema pode ficar ainda pior.

Heidegger apresenta o *horror* como outra modalidade do temor. Nessa condição, o ameaçador, que vem ao encontro, é algo totalmente não familiar e desconhecido para o Dasein em seu ser-no-mundo (HEIDEGGER, 1999).

O temor se abateu, no modo do *horror*, quando o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama depara-se com as limitações que lhe foram impostas com o surgimento do linfedema e percebe que a sua vida se modificou depois que começaram as manifestações da doença. Ao vivenciar essa nova condição que é desconhecida, precisa se limitar a fazer o que o médico estabelece como permitido, assim as atividades do seu cotidiano não devem ser desenvolvidas como antes, pois o quadro pode se tornar ainda mais grave.

Atividades que faziam parte do seu dia a dia, como pegar muito peso, tomar medicação no braço, fazer exercícios e extravagâncias, passam a não ser permitidas. Outras, não pode fazer todos os dias e precisa ser devagar, como preparar a comida, limpar a cozinha, lavar e passar a roupa. Revela que antes movimentava e fazia o seu serviço e de uma hora para outra torna-se impossibilitada. Sua impossibilidade de agir como estava acostumada caracteriza algo completamente desconhecido.

Posto isso, o ser-aí-mulher fica *horrorizado* e acredita ter perdido o controle de tudo que estava sob o seu domínio no mundo das ocupações. As limitações se abatem como algo completamente desconhecido, pois o ser-aí-mulher só conhecia o linfedema à partir das manifestações físicas expressas na aparência de outros que vem ao encontro no mundo, mas não conhecia a perda da funcionalidade causada pelo problema.

Ao vivenciar as limitações após o surgimento do linfedema, o ser-aí-mulher fica horrorizado com a possibilidade de um agravamento do problema e com inchaço ainda maior.

Heidegger versa sobre a outra modalidade do temor da seguinte forma: na situação em que a ameaça vem ao encontro do ser-aí no mundo com o caráter de *horror*, ou seja, como algo totalmente não familiar, portanto, desconhecido, e ao mesmo tempo possui o caráter de *pavor*, isto é, o súbito, o *temor* constitui-se em *terror* (HEIDEGGER, 1999).

O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, ao apresentar alterações físicas como a dor, cãibra, dormência, inchaço e dificuldades na movimentação do membro, assim como as limitações das atividades que eram desenvolvidas em sua rotina antes do câncer de mama e as mudanças que envolvem a autoestima e a aparência, passa a não se

reconhecer *sendo* mais a mesma pessoa. É nessa possibilidade que o desconhecido e o súbito se encontram, quando a mulher ao se deparar consigo mesma, repentinamente, não se reconhece naquele *ser* limitado e dependente, abre-se na vivencia do temor na variação do *terror*.

O ser-aí-mulher sente-se *aterrorizado* quando de modo súbito não se reconhece a mesma pessoa depois do linfedema, ou seja, é alguém totalmente desconhecido para ele, sente-se limitado por não conseguir ou não poder fazer as coisas de antes, como cuidar da sua casa e exercer suas atividades laborais.

O ser-aí-mulher no mundo da ocupação, volta-se ao passado e recorda o prazer em desenvolver o seu serviço e outras atividades do lar, até que o linfedema brecou a sua vida. As limitações priva de fazer as coisas que gostava, não vê graça em mais nada na vida. Aterrorizado com essa nova pessoa que ele desconhece, que se abateu de modo súbito, ao não poder ser como antes, evita o convívio familiar, sair na rua, conversar com as amigas, atender o telefone, participar de festas e passear, fechando-se para todas as possibilidades-de-ser-na-vivência-do-linfedema.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo de uma posição prévia sobre o linfedema com sustentação no conhecimento posto pela ciência, diversas indagações surgiram sobre como a mulher que foi submetida ao tratamento cirúrgico ou radioterápico contra o câncer de mama vive esse problema e de como ela se mostra por si mesma. Nesse sentido, considerando que no cenário assistencial aspectos do seu dia-a-dia podem não ser natural e espontaneamente informados, optei por desenvolver essa investigação à luz do referencial teórico de Martin Heidegger que permite compreender o ser a partir do acesso ao ente. Na visão prévia, foi possível analisar a vivência dessa mulher e compreender seu movimento existencial através do desvelamento de sentidos do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama.

Considerando que a pesquisa fenomenológica exige rigor metódico, foi necessário suspender meus pressupostos que emergiram à partir do contato prévio com mulheres que vivenciaram o câncer de mama e se fortaleceram ao avançar os estudos sobre a temática o que está inserido na dimensão factual.

A intenção da presente investigação não foi explicar os fatos que já estão dados pela ciência, pois o linfedema em mulheres após o câncer de mama já está esclarecido e bem fundamentado, mas sim, compreender como o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de mama se mostra frente a essa complicação do tratamento.

Ao encontrar com a mulher, o primeiro contato se estabelece na instância ôntica, o que de imediato e na maior parte das vezes está no dia a dia. O ente se mostra discorrendo sobre fatos que constituem a sua historiografia, como data em que recebeu o diagnóstico de câncer de mama, os tipos de tratamento, data em que foi diagnosticada com linfedema e informações pessoais, mas o seu ser permanece velado. Ao ser questionada sobre o seu ser, a mulher atribui significados a sua vivência em um movimento de abertura, de tal modo que é possível apreender sentidos desse ser.

O encontro foi permeado por uma relação empática, onde ela se mostrou por intermédio das palavras, dos gestos, sorrisos, lágrimas e até mesmo pelo não dito. Busquei me colocar na disposição do *ser-com*, buscando aproximação e envolvimento para que a abertura

do *ser-aí-mulher* acontecesse e facetas do fenômeno ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de mama fossem desveladas.

A fenomenologia de Martin Heidegger abriu possibilidades para uma analítica existencial do ser-aí-mulher, com o interesse de alcançar uma interpretação do *ser* que, muitas vezes, é velado pelas coisas do cotidiano que vai ao encontro de respostas explicativas e objetivas. Assim, no movimento de interpretação o ser mulher mostrou-se em si-mesmo, no modo próprio de ser do cotidiano, na impessoalidade, na impropriedade, no temor, na ambiguidade e no falatório.

A vivência do linfedema foi significada à partir de um contexto em que a mulher foi diagnosticada com câncer de mama, perdeu uma parte da mama, foi submetida a linfadenectomia, radioterapia e/ou quimioterapia. Assim, as marcas da doença ainda estão vivas porque vão além do físico, mas são presença a cada relato em que retomam os passos percorridos. A quimioterapia é relembrada como algo que proporcionou uma dor profunda, de tal forma que o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-câncer-de-mama chega a pensar que poderia ter sido a causa.

Retoma lembranças de um passado que, cronologicamente, é marcado e definido como antes do câncer de mama. Presa nesse tempo, recorda como era ativa em suas atividades do dia a dia, fossem elas domésticas ou laborais, de modo que se sentia independente para fazer tudo sem depender da ajuda de filhos, netos, irmãos e vizinhos. Nesse sentido, com vitalidade e disposição a mulher *ocupava-se* dos seus afazeres, das outras pessoas e de si mesma. Recorda que gostava de passear, de se enfeitar, sair na rua e conversar com as amigas. Movida na *impessoalidade*, se iguala e se nivela no cotidiano, isso traz o conforto de não ser diferente ao manter-se ocupada assim como todos.

Um outro momento é marcado no tempo cronológico pela mulher, que corresponde ao retorno para o seu lar após o tratamento do câncer de mama, clínico ou cirúrgico. Depois de passar por um tratamento indicado pelo médico, não compreende que os cuidados envolvidos no adoecimento pelo câncer de mama podem perdurar por toda a vida, já que os linfonodos da axila foram comprometidos, seja pela linfadenectomia ou, seja pela radioterapia, e o risco de desenvolver o linfedema aumenta consideravelmente.

Em algumas circunstâncias, evidencia que já tinha ouvido falar pelos profissionais sobre os cuidados que precisariam ser tomados ao retornar para o seu lar e para as suas atividades de rotina. Em outros momentos, refere total desconhecimento sobre a necessidade

de evitar carregar peso e sobrecarregar o braço em que os linfonodos foram comprometimentos, assim volta à sua rotina de antes sem qualquer restrição.

Segundo recomendações técnicas do Ministério da Saúde, a pessoa deve ser acompanhada integralmente por uma equipe interdisciplinar. Esta é composta por assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, desde o diagnóstico até após o tratamento, com o objetivo de prevenir as complicações que decorrem do tratamento. Desse modo, é fundamental conhecer as necessidades de cada mulher e como as mudanças têm impactado no seu cotidiano (BRASIL, 2004).

No entanto, na concepção prévia, os sentidos do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama revelam uma situação distinta daquilo que é preconizado pelas políticas públicas, pois ao receber alta o cuidado à mulher não é oferecido de maneira interdisciplinar, sendo referenciado o médico como o responsável por conduzir as recomendações que não atingem à mulher como deveria, não sendo compreendidas e assimiladas, na medida em que seguem o mesmo padrão para todas, sem considerar as suas individualidades.

Algumas vezes, essas orientações nem mesmo acontecem, consequentemente, desinformada, ela se expõe aos riscos. Retomar as atividades de antes é algo esperado e desejado pela mulher, mas não compreende que ao assumi-las integralmente traria repercussões para a sua saúde e qualidade de vida.

Ocupada com as coisas que permeiam o seu cotidiano, a mulher volta para a sua rotina, que constituí o seu mundo mais próximo e conhecido, depois do tratamento cirúrgico e/ou clínico do câncer de mama e continua a desempenhar as mesmas atividades de antes, como varrer a casa, carregar peso, lavar as louças, esfregar e colocar as roupas no varal e capinar o terreiro. No mundo das ocupações ela se encontra e se reconhece, já que na impessoalidade, o confortável é fazer aquilo que todos fazem. O encerramento de uma etapa do tratamento do câncer de mama sinaliza o momento de reassumir a sua vida e por isso não compreende a necessidade de restringir o movimento do membro em que os linfonodos foram retirados ou submetidos a radioterapia.

A aparência do braço inchado é algo que incomoda, interfere na autoestima, gera sentimento de vergonha e preocupação com o que as pessoas vão achar disso e como serão vistas. Por isso deixa de vestir a luva na igreja onde oferece a comunhão, envolve o braço em ataduras e, às vezes, deixa de sair de casa. Tenta esconder algo que é fisicamente visível aos outros, pois é desconfortável explicar para as pessoas sobre o linfedema ou perceber os

olhares de curiosidade, é lembrar do problema quando quer esquecer. Em seu movimento existencial não se compreende como *poder ser* com linfedema, então prefere não ser lembrada dessa condição.

O ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama mostra-se no *pavor* quando o braço e/ou mão começam a inchar, surge a vermelhidão, dores, câimbras, sensibilidade e dificuldades na movimentação do membro. É apavorante se deparar com algo conhecido à partir da vivência do outro, que surge de forma rápida e de modo inesperado e traz consigo o incômodo e a constituição de uma nova aparência. As manifestações físicas não modificam somente o contorno do braço que é visível aos outros pela aparência, mas implica diretamente na funcionalidade do braço e consequentemente na qualidade de vida do ser-aí-mulher.

Ao dar visibilidade ao ser-aí-mulher como protagonista da sua vida, emergem as dificuldades e as limitações que foram se colocando em seu cotidiano, trazendo implicações no âmbito doméstico, familiar, laboral e pessoal. Ao se ver limitado à fazer aquilo que o médico determina, o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, mostra-se horrorizado com as implicações dessa condição em sua vida, pois não esperava mudanças na sua rotina diária depois de sobreviver de um câncer. Mesmo que a doença se resolva com a amputação e posterior reconstrução da mama, linfadenectomia ou tratamento clínico, o linfedema à torna presente sempre que a mulher se sente incapacitada de retomar o seu caminho à partir das mudanças instituídas no seu dia a dia.

As ocupações do cotidiano com as tarefas domésticas, o cuidado do marido, filhos e netos, o trabalho que lhe proporcionava prazer e seu próprio sustento, é o que aparece como mais assustador para a mulher ao sentir-se limitada. É relevante destacar que a mulher lamenta e se entristece por uma série de restrições no cuidar do outro e da casa, revelando uma série de ocupações que precisou deixar de fazer, mas não se mostra preocupada com o cuidado de si. Ocupada com a rotina instituída no cotidiano, suas obrigações e compromissos para com as pessoas e com as coisas, o seu *ser* cai no esquecimento em detrimento do outro.

Convive com a ameaça, que vem do profissional, de um agravamento do quadro caso não restrinja as atividades, sendo determinado de modo impositivo e sem adaptações à rotina da mulher, assim é cuidada a partir do linfedema e não do seu cotidiano. Essa ameaça tortura, desestrutura e traz consigo o sentimento de incapacidade e impotência, já que consiste em uma complicação incurável. Nesse sentido, o médico lida com o fato, linfedema, e oferece

uma assistência com embasamento no conhecimento prévio da ciência, mas não se abre para compreender a existência da mulher como ser de possibilidades.

Com o subsidio de protocolos e evidências científicas, os profissionais prescrevem as orientações como medidas exatas e objetivas e as aplicam a todas sem considerar as singularidades de cada *ser-mulher*. No cotidiano, no modo da impessoalidade, nivelam todas como iguais por apresentar o braço com deformação física em decorrência do comprometimento linfonodal, mas não consideram que cada vivência é singular e traz repercussões peculiares na vida de cada *ser*. As apreensões, medos, angústias e a história de cada uma é algo fenomenal.

Não é possível tocar esse ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-demama se não considerar o modo de cada uma encarar e enfrentar as dificuldades. Tal afirmativa se faz coerente com a verbalização da mulher de que nem sempre consegue fazer o que é imposto pelo profissional, pois nessa concepção ela não se sente tocada. O cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde é um cuidado vertical, alguém manda e o outro obedece, o que reduz a mulher as suas possibilidades do seu vir a ser com linfedema.

Pensar que vai ser assim para sempre e que sua vida não é mais a mesma, gera um sentimento de desapropriação, é como se o *ser-aí-mulher* tivesse sido retirado do seu lugar e assim não reconhece a si mesmo, mostrando-se no *terror*. Ao verbalizar sobre o braço com linfedema refere como algo não pertencente ao seu corpo, desconhecido e descolado, de tal forma que poderia até mesmo amputar diante a sua inutilidade. Não se encontrando nessa nova condição, procura se ocupar de coisas para não enlouquecer e para tentar esquecer, assim escapa da *propriedade* de *ser-com* linfedema.

Da presente investigação emerge o descompasso entre a assistência oferecida pelos profissionais de saúde e o que é preconizado pelas políticas de atenção à saúde. Ainda muito centrado no modelo biomédico e intervencionista, prioriza-se cuidar da patologia em detrimento da pessoa envolvida. Acredita-se que o caminho para uma assistência de qualidade está no empoderamento do *ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama* ao dar voz para que ele pronuncie sobre o seu cotidiano e na supressão do caráter ameaçador que fragiliza e imobiliza as possibilidades do *ser*. Nessa ótica, a mulher precisa ser ouvida e assistida em suas necessidades e particularidades em um cuidado que tenha como sustentação não somente um arcabouço científico e tecnológico, mas que contemple a dimensão ontológica onde o *ser-aí-mulher* se abre para o *poder ser*.

Uma outra questão é importante destacar quando se fala na qualidade do cuidado ao ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama. Ao se referir sobre os profissionais envolvidos em seu cuidado, a mulher destaca o médico, o fisioterapeuta e, às vezes, o psicólogo, evidenciando um cuidado fragmentado e sem a inserção de outras profissões, como a Enfermagem. Compreende-se que o trabalho integrado entre a equipe interdisciplinar pode auxiliar em diversas questões que envolvem a mulher, favorecendo uma atenção que ultrapassa os limites de cada profissão e permite a expressão de um cuidado que singulariza o ser.

A posição prévia da literatura evidencia como a Enfermagem tem possibilidades de cuidar dessa mulher a fim de viabilizar a reabilitação e sua reinserção na sociedade, seja nas consultas de enfermagem na atenção primária à saúde ou no âmbito hospitalar, no pré e no pós operatório. No entanto, nessa investigação os profissionais de enfermagem não estão presentes no processo de recuperação e reabilitação dessa mulher. Pensando na qualidade do cuidado, acredita-se na importância da Enfermagem compartilhar com outras profissões uma assistência integrada, alicerçando um plano de cuidados à partir das necessidades da mulher, dando voz as suas dúvidas, anseios e dificuldades, em uma relação de *ser-aí com*.

Fortalecer a atenção integral à mulher com câncer de mama é uma questão que precisa ser considerada. Compreende-se a importância do acompanhamento por uma equipe interdisciplinar, desde o diagnóstico até a reabilitação, que perpassa a atenção primária até a alta complexidade. Nesse sentido, acredita-se na possibilidade de oferecer um cuidado que vai além do conhecimento factual que dá sustentação ao exercício do profissional, mas incorpore também a dimensão existencial do *ser-aí-mulher*, descobrindo à partir dela como o linfedema e as limitações têm implicado em seu cotidiano, para caminhar em direção às estratégias de apoio.

Uma outra situação que precisa ser abordada sobre a dinâmica assistencial refere-se a prevenção que, nesta investigação, mostra-se não priorizada pelos profissionais de saúde. Em um movimento de compreensão, o ser-aí-mulher mostra-se desassistido no momento da alta. Contemplar a prevenção é a principal medida a ser adotada para reduzir os riscos de desenvolver o linfedema e assim oferecer uma melhor qualidade de vida, com menos restrições e limitações, de modo que aos poucos a mulher retome a sua vida.

É preciso considerar a inserção da fisioterapia de modo preventivo, assim como já tem sido feito em um dos cenários dessa investigação. Os resultados têm sido positivos, de tal forma que o acometimento pelo linfedema tem diminuído. A compreensão de atuar

preventivamente precisa avançar, pois o que se vislumbra é o não acompanhamento dessa mulher logo após o tratamento cirúrgico ou clínico, representando um entrave para a reabilitação e uma maior chance de desenvolver essa complicação.

O modo como os profissionais tem conduzido as suas práticas na rede de atenção à saúde precisa ser reavaliado, tanto no que se refere ao sistema de referência e contrarreferência, como as condutas que privilegiam o tratamento do linfedema em detrimento da prevenção. Sabe-se que os custos para o tratamento são maiores quando comparados a prevenção, além de dificultar a reinserção profissional e reduzir a qualidade de vida da pessoa envolvida e de seus familiares.

Da análise interpretativa emerge um cuidado fragmentado, onde os profissionais se *ocupam* das orientações do que pode ou não ser feito, assim como o desenvolvimento de atividades terapêuticas com o braço, como drenagem, choque, enfaixamento, uso de luvas e massagens. Nesse cenário assistencial a mulher se encontra limitada nessa abordagem que predominantemente acontece pelo médico e fisioterapeuta, com algumas contribuições da psicologia.

Assim, o sistema de saúde diz que faça, o profissional faz como acredita que deve, a mulher compreende do jeito que dá e o linfedema se estabelece como uma condição limitadora; tudo isso em um círculo vicioso.

É importante se atentar para a necessidade de um acompanhamento integral na reabilitação da mulher com câncer de mama, com sistema de referência e contrarreferência que articule os profissionais envolvidos no cuidado em diferentes níveis de atenção, atuando desde a prevenção até o tratamento do linfedema. Compreendo que se faz necessário reformular assistência em nível primário, secundário e terciário, conscientizando os profissionais e os gestores sobre a importância do envolvimento da equipe interdisciplinar no sentido de olhar integralmente para a mulher, transcendendo o cuidado com a patologia e considerando suas demandas na perspectiva de ajudar, apoiar e orientar dando voz aos seus sentidos.

Além disso, observa-se uma dificuldade de acesso aos serviços de fisioterapia em decorrência do sistema não oferecer o número suficiente de vagas. Assim, sem o acompanhamento adequado o linfedema surge como uma complicação do câncer de mama, ou se agrava, e afeta diretamente a funcionalidade do braço, aumentando as limitações que passam a ser cada vez maiores e implica diretamente no cotidiano laboral, doméstico e

familiar. Nesse sentido, faz-se necessário uma expansão da rede de serviços capaz de suprir essa necessidade, acolhendo e acompanhando integralmente e continuamente a pessoa.

Além da falta de recursos apropriados, a mulher nem sempre é conscientizada da importância da fisioterapia no processo de reabilitação, assim conhece os nomes dos procedimentos e os repetem ao estar movida pelo *falatório*, mas não compreendem como esses procedimentos podem melhorar uma condição que todos falam não ter cura. Por isso, às vezes, extrapola e acaba sobrecarregando o braço ou não acredita que isso possa ajuda-la de alguma forma. Nesse sentido, é apreensível a sua não conscientização sobre a fisioterapia, faz porque todos dizem para fazer, o que sinaliza a imposição de um tratamento e não um cuidado que valoriza e dá voz ao outro para construir em conjunto um plano assistencial condizente com sua realidade.

Tal afirmativa evidencia como o modelo de atenção ainda vigente é prescritivo, normativo e impositivo, de modo que o profissional se *ocupa* em passar informações gerais sobre o linfedema e não envolve em uma relação de *ser-aí com*. No cotidiano das ações, a atitude nem sempre está aberta para a sensibilidade, dessa forma ela se torna autoritária. É preciso sensibiliza-los para as particularidades que envolvem a vivência do ser-aí-mulher.

Ao não oferecer um cuidado integral, permeado por uma relação empática, a mulher deixa de seguir as orientações e surgem diversos agravamentos e, muitas vezes, os profissionais não conseguem identificar essa falta de aderência. É importante que os profissionais estejam conscientes desse movimento para se posicionar e ajuda-la nesse processo.

As políticas públicas contemplam a reabilitação, no entanto, mesmo com o desenvolvimento tecnológico e os investimentos ainda precisa avançar no sentido de fundamentar o cuidado não somente nas orientações, mas alcançar a compreensão da mulher e suas singularidades, preparando-a para o cuidado de si. A Política Nacional de Atenção Oncológica preza pela garantia da integralidade e da continuidade do cuidado, mas na prática assistencial não está sendo cumprida pelos profissionais, inclusive os Enfermeiros. O vazio assistencial é retratado no cenário de campo, em que a falta de registros evidencia a descontinuidade do cuidado, de modo que essa mulher fica desassistida depois do tratamento cirúrgico ou da radioterapia.

As contribuições do estudo a curto prazo serão alcançadas ao trazer uma contrapartida para as instituições que constituíram como cenário, apresentando aos gestores e núcleos de educação continuada os resultados dessa investigação. Além disso, será oferecido uma

palestra em ambas instituições para disseminar o conhecimento construído no cotidiano dos profissionais que, muitas vezes, se entregam a rotina de trabalho.

O objetivo é fomentar discussões sobre o modelo assistencial vigente e a necessidade de repensar um cuidado que considere a singularidade do ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama e o vislumbre como ser de possibilidades. É preciso debater com os acadêmicos e profissionais da saúde sobre o movimento existencial dessa mulher que é muito dinâmico e um processo individual. Além disso, será destacado a importância da prevenção dessa complicação, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para essa mulher, de modo que ela possa, gradativamente, se inserir em suas atividades do cotidiano, mesmo com as limitações e restrições.

Acredita-se que as instituições de ensino tem um importante papel social na mudança de paradigmas que começa com a formação dos estudantes da graduação. É preciso fortalecer ainda na academia em disciplinas, seminários, ligas acadêmicas, projetos de extensão e pesquisa, o cuidado integral e contínuo ao ser-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama, não focado na doença, mas se aproximar em uma relação de *ser-aí com*, valorizando a história, as singularidades e os modos de ver e viver a vida.

O ser-aí-mulher com linfedema adoece física e emocionalmente, se entrega a facticidade, não se reconhece mais, mostra-se temerosa diante as limitações e dificuldades que foram se configurando em seu cotidiano. Prefere se ocupar e esquecer de tudo, porque no modo da *impropriedade* não aceita essa nova condição e não vislumbra as possibilidades de ser com linfedema.

A presente investigação evidencia lacunas do conhecimento no que se refere as implicações do linfedema no mundo doméstico da mulher, um problema invisível para muitos profissionais que não conseguem perceber que a doença ultrapassa o aspecto físico e traz reflexos no dia a dia da pessoa acometida por essa complicação. Nessa perspectiva, novas pesquisas devem ser fomentadas em busca de compreender a vivência da mulher e buscar novas estratégias para alcançar as múltiplas facetas que envolvem o ser humano.

Precisa-se, ainda, de novos estudos para a produção de tecnologia nessa área. A braçadeira é desconfortável e esquenta, por isso não conseguem usar como é recomendado. Acredita-se que a alternativa seria novas produções tecnológicas para o cuidado em saúde com o envolvimento de outras áreas como a engenharia. Assim, contemplaria uma das prioridades estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Oncológica: novas pesquisas com novas tecnologias.

## REFERÊNCIAS

ALEGRANCE, F.C.; SOUZA, C.B.; MAZZEI, R.L. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 341-51. 2010.

ALVES, P.C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.44, n.4, p. 989-995, dez. 2010.

AMBROSIO, D.C.M.; SANTOS, M.A. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.851-864, mar. 2015.

ARAÚJO, R.A. et al. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 388-394, abr./jun. 2012.

ARMER, J.M. et al. The Health Deviation of Post-Breast Cancer Lymphedema: Symptom Assessment and Impact on Self-Care Agency. **Self Care Dependent Care Nursing**, v. 16, n.1, p.14–21. 2012.

ASSIS, M.R. Comprometimento funcional tardio do membro superior e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia do câncer de mama. 2012. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. Associação Médica brasileira. **Câncer de Mama**: Reabilitação. 2012. 18p

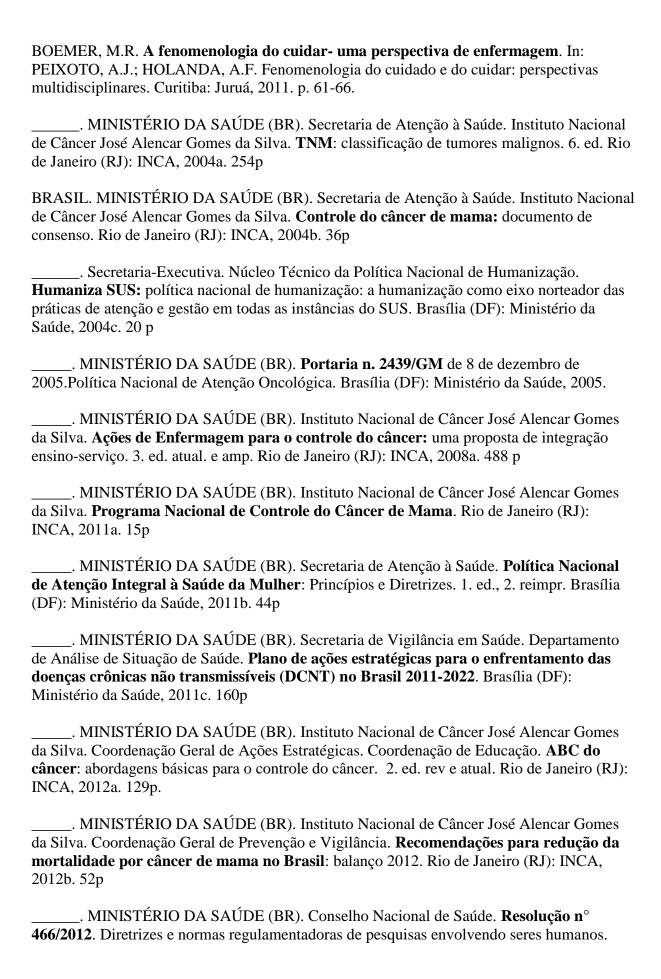
BARROS, V.M. **Linfedema pós câncer de mama:** protocolo de tratamento com estimulação elétrica de alta voltagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 2009.

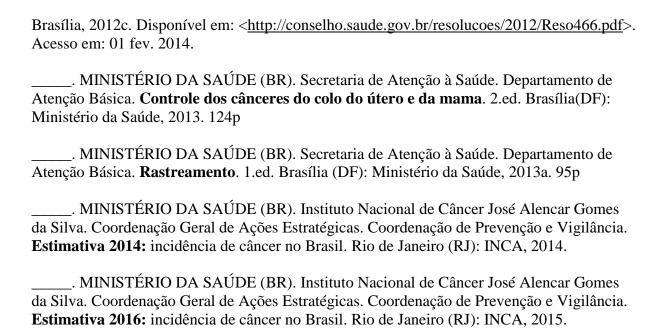
BARROS, V.M. et al. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 178-183. 2013.

BERGMANN, A. et al. Morbidade após o tratamento para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v.1, n.2, p.101-108. 2000.

BERGMANN, A.; MATTOS, I.E.; KOIFMAN, R.J. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n.4, p. 311-320. 2004.

BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan. 1994.





CAMARGO, T.C. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama**: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger.2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Ney, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

CARVALHO, A.P.F.; AZEVEDO, E.M.M. Estudo comparativo entre a fisioterapia aquática e a convencional para reduzir linfedema pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 133-140, out./dez. 2009.

CHANDRA, R.A. et al. Radiation Therapy Risk Factors for Development of Lymphedema in Patients Treated With Regional Lymph Node Irradiation for Breast Cancer. **International Journal Radiation Oncology Biology Physics**, v. 91, n. 4, p. 760-764, 2015.

CIHANGIR-OZASLAN, M.D.; BEKIR-KURU, M.D. Lymphedema after treatment of breast cancer. **The American Journal of Surgery**, v.187, p. 69-72. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.358, de 15 de outubro de 2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

DISIPIO, T.; RYE, S.; NEWMAN, B.; HAYES, S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Oncology**, v.14, p. 500-515, may. 2013.

EWALD, F.; DANIELSKI, K. Cuidado de enfermagem diante do diagnóstico de câncer de mama. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v.2, n.1, p. 58-78. 2013.

FABRO, E.A.N. 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. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 4-8. 2016.

FARBER, M. Edmund Husserl e os Fundamentos de sua Filosofia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v.8, n.2, p. 235-245, jul./dez. 2012.

FEIJOO, A.M.L.C. A crise da subjetividade e o despontar das psicologias fenomenológicas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 409-417, set. 2011.

FERNANDES, A.F.C. et al. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.27-33, jan./mar.2012.

FRANÇA, K.M.A.; RIBEIRO, G.M.F. A noção de de-cadência no pensamento de Martin Heidegger. **Existência e Arte**, São João Del-Rei, v. 2, n. 2, p. 1-5, jan./dez. 2006.

FU, M. R.; AXELROD, D.; HABER, J. Breast-Cancer-Related Lymphedema: Information, Symptoms, and risk-reduction behaviors. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 40, n. 4, p. 341–348, 2008.

FU, M.R. et al. Psychosocial Impact of Lymphedema: A Systematic Review of Literature from 2004–2011. **Psychooncology**, v.22, n.7, p.1466–1484, july. 2013.

GOZZO, T.O et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 306-311, abr./jun. 2012.

GARCIA, L.B.E.; GUIRRO, E.C.O. Efeitos da estimulação de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p.243-248. 2005.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-funcional**: fundamentos, recursos, patologias. São Paulo (SP): Manole, 2002.

IEIDEGGER, M. <b>Meu Caminho na Fenomenologia.</b> LusoSofia: press: Covilhã, 2009. 13p
. Ser e Tempo. Tradução Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis (RJ):
Jnicamp; Petrópolis (RJ): Vozes, 1999. 325p
Tradução de Fausto Castilho. Campinas (SP): Unicamp;
Petrópolis (RJ): Vozes, 2012. 1.199p

HOFFMAN, M.A.; LENT, R.W.; RAQUE-BOGDAN, T.L. A social cognitive perspective on coping with cancer: theory, research, and intervention. **The counseling psychologist**, v. 41, n. 2, p. 240-267. 2013.

INWOOD, M.J. **Dicionário Heidegger**. Tradução Luísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002. 239p

LEAL, N.F.B.S.; CARRARA, H.H.A.; VIEIRA, K.F.; FERREIRA, C.H.J. Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, p.730-736, set./out. 2009.

MACLELLAN, R.A.; GREENE, A.K. Lymphedema. **Seminars in Pediatric Surgery**, v.23, p. 191-197. 2014.

MAK, S.S. et al. Predictors of lymphedema in patients with breast cancer undergoing axillary lymph node dissection in Hong Kong. **Nursing Research**, v.57, n.6, p.416-425, nov./dec. 2008.

MARTINS, L.C. et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n.2, p. 158-162. 2009.

MEIRELLES, M.C.C.C.; MAMEDE, M.V.; SOUZA, L.; PANOBIANCO, M.S. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 393-399, out./dez. 2006.

MELO, M.C.S.C. **Mulheres em risco familiar para o câncer de mama**: uma hermenêutica da prevenção secundária. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Ney, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MINEO, F.L.V. et al. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p.366-388. 2013.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 297-300, ago. 2006.

MOREIRA, V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723-731, dez. 2010.

NASCIMENTO, A.N. et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 789-794. 2011.

NIELSEN, I.; GORDON, S.; SELBY, A. Breast cancer-related lymphedema risk reduction advice: a challenge for health professionals. **Cancer Treatment Reviews**, London, v. 34, n.7, p. 621-628, nov. 2008.

NOBREGA, C.R.; LIMA, A.F.C. Custo de procedimentos relacionados ao tratamento quimioterápico ambulatorial de mulheres portadoras de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.4, p.698-705. 2014.

OLIVEIRA, G.F.; RIBEIRO, S.T.M. Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **VOOS Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, Guarapuava, v. 3, n.2, p. 68-81, dez. 2011.

- PACHECO, M.N.; FILHO, A.D.; MELO, D.A.S. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. **Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 4-7. 2011.
- PAIVA,A.C.P.C. **Desvelando o sentido do cuidado de enfermagem no vivido do ser-aí-mulher-com-câncer-de-mama à luz de Martin Heidegger**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem da UFJF, Juiz de Fora, 2014.
- PAIVA, D.M.F. et al. Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n.2, p. 75-80. 2011.
- PANOBIANCO, M.S.; MAMEDE, M.V. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 4, p. 544-551. 2002.
- PANOBIANCO, M.S. et al. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 807-816, out./dez. 2008.
- PANOBIANCO, M.S. et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 418-426, set. 2009a.
- PANOBIANCO, M.S. et al. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 161-168, mar. 2009b.
- PANOBIANCO, M.S. et al. Qualidade de vida de mulheres com linfedema após cirurgia por câncer de mama. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- RENE**, Fortaleza, v.15, n. 2, p. 206-13, mar./abr. 2014.
- PARRA, M.V. et al. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 301-308. 2010.
- PAULA, C.C. et al. Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.6, p. 984-989. 2012.
- PEIXOTO, A.J. **A fenomenologia, a refundação da filosofia e das ciências:** uma perspectiva do cuidar. In: PEIXOTO, A.J.; HOLANDA, A.F. Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011. p. 49-59.
- PIROLO, S.N.; FERRAZ, C.A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1396-1402. 2011.
- PRADO R.A.A.; CALDAS M.T.; QUEIROZ E.F. O Corpo em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial: Aproximações entre Heidegger e Merleau-Ponty. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.32, n. 4, p. 776-91. 2012.

- PUSIC, A.L. et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. **Journal of Cancer Survivorship**, Boulder, v.7, n.1, p. 83–92. 2013.
- QUIRION, E. Recognizing and treating upper extremity lymphedema in postmastectomy/lumpectomy patients: A guide for primary care providers. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v.22, p.450–459. 2010.
- REZENDE, L.F.; ROCHA, A.V.R.; GOMES, C.S. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v.9, n. 4, p. 233-238. 2010.
- SAINI, K. S. et al. Role of the multidisciplinary team in breast cancer management: results from a large international survey involving 39 countries. **Annals of Oncology**, v. 23, n. 4, p. 853-859, apr. 2012.
- SALIMENA, A.M.O.; SOUZA, I.E.O. Cotidiano da mulher pós-hiterectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.196-202, mar./abr. 2010.
- SANTOS, D.A.; VENEZIAN, L.C.; FREIRE, M.M.O. Atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema após câncer de mama. **Ensaios e Ciência**: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 177-186, 2010.
- SCHMIDT, L.K. **Hermenêutica**. 2.ed. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013. 261p
- SILVA, S.S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 73-89, dez. 2008.
- SILVA, I.S. Qualificação do manual "Câncer de mama: orientações para pacientes e familiares". 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- SILVA, P.L.N. et al. O significado do câncer: percepção de pacientes. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco online**, Recife, v.7, n.12, p. 6828-6833, dez. 2013.
- SILVA, S.M.G.; SILVA, M.A. Resenha do livro- Fenomenologia: diálogos possíveis. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 27, n. 54, p. 761-764, jul./dez. 2013.
- SOUTO, M.D. Sexualidade da mulher após a mastectomia.2008. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Ney, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, V.P. et al. Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 87-93. 2007.

SPANOUDIS, S. **Todos nós...ninguém**: um enfoque fenomenológico do social/ Martin Heidegger. Tradução Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.

TORRES, M. et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. **British Medical Journal**, 340:b5396.2010.

Disponível: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806631/pdf/bmj.b5396.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806631/pdf/bmj.b5396.pdf</a>>. Acesso: 01 abril. 2014.

VALINOTE, S.P.A. et al. Alterações venosas e linfáticas em mulheres com linfedema após linfadenectomia axilar no tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v.35, n.4, p.171-177. 2013.

VELLOSO, F.S.B.; BARRA, A.A.; DIAS, R.C. Functional performance of upper limb and quality of life after sentinel lymph node biopsy of breast câncer. **Revista Brasileira Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 146-53, mar./apr. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer World. **Cancer report 2008**. Lyon (France): IARC Press, 2008. 510p. Disponível: <a href="http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr\_2008.pdf">http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr\_2008.pdf</a>>. Acesso: 01março. 2014.

# **APÊNDICES**

## Apêndice A

Classificação dos artigos em categorias temáticas. Os artigos sublinhados são de autoria ou coautoria da enfermagem.

TÍTULO	AUTORES/PERIÓDICO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
111020	ORIGEM/BASE DE DADOS	020211 ( 05	1,121020	
	I	Diagnóstico	l	
Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama.	Revista Brasileira de Cancerologia. 2004; 50(4): 311-20. LILACS/ Brasil	Concordância e validade dos métodos subjetivos e objetivos empregados no diagnóstico do linfedema.	Quantitativo	Os métodos com melhor concordância foram o volume estimado do membro igual a 300 ml e a perimetria igual a 3,00 cm. Considerando como padrão-ouro o volume estimado do membro igual a 200 ml, a perimetria com ponto de corte de 2,5 cm foi o método com melhor relação sensibilidade/especificidade.
Avaliação das compensações linfáticas no pós-operatório de câncer de mama com dissecção axilar através da linfocintilografia: [revisão]	J Vasc Bras. 2008; 7(4):370-375. LILACS/ Brasil	Padrão linfocintilográfico e as compensações linfáticas do membro superior no pós-operatório.	Revisão da literatura	A avaliação da função do sistema linfático do membro superior ipsilateral à mama acometida, antes e 60 dias após a cirurgia, permitirá o conhecimento do estado funcional prévio do sistema linfático e a sua repercussão após a dissecção axilar, possibilitando assim a descrição de potenciais fatores preditivos para o desenvolvimento do linfedema.
	ו	<b>Tratamento</b>		

Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura	Leal NFBS, Carrara HHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(5). LILACS/ Brasil Fisioterapia	Apresentar as modalidades fisioterapêuticas aplicadas no tratamento do linfedema.	Revisão bibliográfica	Os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do linfedema são melhores com as técnicas combinadas: terapia complexa descongestiva, compressão pneumática, estimulação elétrica de alta voltagem e laserterapia.
Estudo comparativo entre a fisioterapia aquática e a convencional para reduzir linfedema póstratamento cirúrgico de câncer de mama: ensaio clínico randomizado	Carvalho APF, Azevedo EMM. Rev. bras. mastologia. 2009; 19(4):133-40. LILACS/ Brasil Fisioterapia	Comparar dois métodos de tratamento fisioterápico para reduzir linfedema.	Quantitativo	A fisioterapia aquática pode ser considerada método eficaz para tratar linfedema pós-tratamento cirúrgico do câncer de mama, tendo em vista o resultado da redução homogênea do perímetro do membro superi.
Tratamento intensivo do linfedema, pós- tratamento de câncer de mama, em pacientes com lesão neurológica	Godoy MFG, Godoy JMP, Pint o RL, Libanori D. Acta fisiátrica. 2013; 20(3). LILACS/ Brasil Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Tratamento intensivo do linfedema, em paciente com perda da força muscular do membro.	Relato de caso	O acompanhamento é feito com avaliações de rotina e orientações sobre a importância do uso da braçadeira de gorgorão e drenagem linfática mecânica.
Linfedema pós-câncer de mama: comparação de duas técnicas fisioterapêuticas - estudo piloto	Leal NFBS, Dias LAR, Carrara HHA, Ferreira CHJ.  Fisioter Mov. 2011; 24(4):647-54.  LILACS/ Brasil Medicina	Comparar os efeitos da fisioterapia complexa descongestiva com um protocolo que inclui estimulação elétrica, exercícios	Quantitativo	Com uma amostra pequena de pacientes, não se observaram diferenças entre as técnicas (fisioterapia complexa descongestiva e estimulação elétrica/ exercícios terapêuticos/ uso da braçadeira elástica) quando aplicadas na fase de

		terapêuticos e uso da braçadeira elástica na redução do linfedema.		manutenção.
Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama	Jammal MP, Machado ARM Rodrigues LR. O Mundo da Saúde São Paulo. 2008; 32(4):506-10. LILACS/ Brasil Enfermagem/ Fisioterapia	Eficácia da atuação da Fisioterapia na reabilitação.	Revisão da literatura	A fisioterapia além de significar um conjunto de possibilidades terapêuticas físicas passíveis de intervir desde a mais precoce recuperação funcional, até a profilaxia das sequelas, diminui o tempo de recuperação, com retorno mais rápido às atividades cotidianas e ocupacionais.
Linfedema pós- mastectomia: um protocolo de tratamento	Barros VM, Panobianco MS, Almeida AM, Guirro ECO. Fisioter Pesq. 2013; 20(2):178-83. LILACS/ Brasil Enfermagem/Fisioterapia	Eficácia da estimulação elétrica de alta voltagem associada a exercícios - terapêuticos, automassagem e autocuidados no tratamento do linfedema.	Quantitativo	A estimulação elétrica de alta voltagem associada a exercícios e orientações foi eficaz na redução do linfedema do grupo avaliado.
La necesidad de una guía clínica kinésica para la atención del linfedema em Complejo Asistencial Barros Luco	Beca MSG, Vega VC. Kinesiologia. 2008; 27(2): 60-65. LILACS/Chile Fisioterapia	Informações e recomendações para o tratamento de pacientes com linfedema.	Revisão sistemática	O linfedema continua a ser um problema a longo prazo para os pacientes que sobrevivem a câncer. O tratamento conservador tem se mostrado eficaz para diferentes casos de linfedema.

Drenagem linfática	Praça K, Carvalho CC.	Resposta linfática	Quantitativa	A relação das medidas perimétricas
manual e compressão	Rev. bras. mastologia. 2006; 16(2):65-	após		dos membros superiores tratados dos
pneumática em	70.	acompanhamento		dois grupos mostra que as médias
linfedemas de membro	LILACS/Brasil	terapêutico de		das medidas nas pacientes do grupo
superior	Fisioterapia	linfedema		1 (fizeram drenagem manual) foram
		utilizando-se as		menores em relação aos membros
		técnicas de		superiores tratados do grupo 2
		drenagem linfática		(drenagem manual seguida de
		manual seguidas da		compressão pneumática).
		compressão		
		pneumática.		
Prevenção				

Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada	Parra MV, Almeida AM, Vendrusculo LM, Franco AHJ, Prado MAS, Panobiano MS.  Ciênc. cuid. Saúde. 2010; 9(2): 301-08.  LILACS/Brasil Enfermagem/Terapia Ocupacional	Registros dos roteiros de visitas domiciliares a mastectomizadas.	Quantitativo	As visitas domiciliares mostraram-se de extrema importância enquanto estratégia de aumentar a adesão ao tratamento do linfedema e autocuidado, assim como no oferecimento de cuidados paliativos ao paciente e sua família, de acordo com suas necessidades e limitações.
A Fisioterapia no linfedema pósmastectomia a madden.	Leal TO, Cardoso KQ, Kalif SK, Almeida FB, Fontelles MJ. Rev. Para. Med. 2004; 18(1):42-45. LILACS/Brasil Fisioterapia	Fisioterapia como prevenção, e/ou redução do linfedema pósmastectomia radical.	Quantitativo	A fisioterapia constitui-se numa importante terapia adjuvante na prevenção e/ou redução do linfedema em pacientes submetidas à mastectomia para tratamento do câncer de mama levando a um melhor desempenho nas atividades de vida diária.
Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas.	Panobianco, MS, Parra MV, Almeida AM, Prado MAS, Magalhães PAP. Esc. Anna Nery. 2009; 13(1): 161-68. LILACS/Brasil Enfermagem	Adesão às cestratégias para prevenção e tratamento de linfedema.	Quantitativo	Mulheres têm conhecimento sobre as estratégias de prevenção e controle do linfedema pós-cirurgia para o câncer de mama, porém, grande parte delas não têm consciência da necessidade e importância da aplicabilidade de tais estratégias.
Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na	Panobianco MS, Souza, VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Texto contexto enferm [online]. 2009; 18(3):418-26. LILACS/Brasil	Construção do Conhecimento para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional para	Qualitativa	Na visão dos profissionais o manual deve contemplar a caracterização do sistema linfático e linfedema; ações de detecção e controle; fatores de risco; terapias e suas repercussões; explicitar o porquê de cada

prevenção do linfedema pós-mastectomia.	Enfermagem	prevenção do linfedema.		orientação usando linguagem acessível. Para as mulheres mastectomizadas é importante constar a fisiopatologia do linfedema; dados sobre cirurgia e tratamentos; fatores predisponentes ao linfedema e importância do autocuidado.	
Avaliação da eficácia das medidas preventivas do linfedema secundário ao tratamento cirúrgico do câncer de mama	Rezende LF, Brandino HE, Ciaco EFS. Rev. bras. mastologia. 2008; 18(4):140-44. LILACS/ Brasil Fisioterapia	Associação do aparecimento do linfedema com o cumprimento das medidas preventivas.		Os resultados demonstraram estatisticamente que as variáveis analisadas não se relacionam com o aparecimento do linfedema.	
Aderência à atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama.	Mamede MV. Dissertação de mestrado. USP, São Paulo. 2002. BDENF/Brasil Enfermagem	Adesão à atividade física em mastectomizadas.		A não realização da atividade física se deveu a falta de condições emocionais, atividades sociais, falta de tempo, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, queixas físicas. Os incentivos à realização foram: melhora do corpo e mente; conhecimento sobre a sua importância; presença de um profissional e suporte dos familiares.	
	Qualidade de vida				
Força de preensão palmar em portadoras de linfedema secundário ao	Valente FM, Godoy MFG, Godoy JMP. Arq. ciênc. Saúde. 2008; 15(2):55-8. LILACS/Brasil	Força muscular de preensão palmar em portadoras de linfedema.		Os dados obtidos apontam uma redução da força de preensão palmar em membros com linfedema.	

tratamento para câncer de mama.	Terapia Ocupacional e Medicina			
Avaliação da postura e dos movimentos articulares dos membros superiores de pacientes pósmastectomia e linfadenectomia.	Haddad CAS, Saad M, Perez MCJ, Miranda Junior F. Einstein [online]. 2013; 11 (4): 426- 34. LILACS/Brasil Medicina	Alterações posturais e de amplitudes de movimento de membro superior pós-mastectomia e linfadenectomia.	Quantitativo	Mulheres submetidas à mastectomia apresentaram assimetrias e alterações de postura, e o linfedema parece agravar essa condição. Além disso, apresentaram déficits de amplitude de movimento em ombros, do lado operado. Mulheres com linfedema exibiram também déficits em cotovelo e punho.
Qualidade de vida e câncer de mama: uma comparação entre mulheres com e sem linfedema	Moura Junior LG. Dissertação de mestrado. Fio Cruz, Rio de Janeiro. LILACS/Brasil Fisioterapia.	Qualidade de vida em mulheres após tratamento cirúrgico e possíveis diferenças derivadas do desenvolvimento do linfedema.	Quantitativo	Foram verificadas possíveis diferenças de qualidade de vida entre mulheres com e sem linfedema. Estudos adicionais devem ser realizados, utilizando questionários que contemplem questões voltadas para a vida social das pacientes, uma vez que esse parece ser um dos principais problemas encontrados em relação à qualidade de vida.
Qualidade de vida de mulheres com linfedema após cirurgia por câncer de mama	Panobianco MS, Campacci N, Fangel- Vendrusculo LM, Prado MAS, Almeida AM, Gozzo TO. Rev Rene. 2014; 15(2):206-13. LILACS/ Brasil Enfermagem	Qualidade de vida em mulheres com linfedema, com aplicação de duas escalas distintas.	Quantitativo	Escalas mostraram resultados de qualidade de vida satisfatória, porém baixos valores evidenciam fatores que devem ser trabalhados, como a participação em atividades esportivas, trabalho e aprendizado.
Desempenho funcional de membros superiores e qualidade de vida	Alexandre A.	desempenho	Quantitativo	Observou-se se pouca disfunção e limitação do desempenho funcional de membros superiores nas

após biópsia de linfonodo sentinela para o tratamento do câncer de mama	53. LILACS/Brasil Fisioterapia/Medicina	membros superiores em atividades de vida diária e a qualidade de vida após retirada do linfonodo sentinela.		atividades de vida diária, sem influenciar a qualidade de vida relacionada à saúde.
"Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do cancêr de mama	Silva G, Santos MA. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008; 17(3): 561-8. LILACS/Brasil Psicologia	Eventos estressores na vida de mulheres pós- tratamento.	Qualitativo	Os resultados indicaram a presença de estressores físicos relacionados ao seguimento do tratamento, como sequelas, limitações de movimento, lindefema, acarretando alterações na imagem corporal e medo de ressurgimento da doença.
	Fa	tores de risco		
Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama	Rezende LF, Rocha AVR, Gomes CS. J Vasc Bras. 2010; 9(4): 233-38. LILACS/Brasil Fisioterapia	Fatores de risco para o linfedema.	Revisão sistemática	Principais fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema: a radioterapia, radioterapia axilar, infecção, dissecção axilar seguida de radioterapia, obesidade, número de linfonodos retirados e comprometidos e agressividade da cirurgia.
Risk factors for development of upper limb lymphedema in patients submitted to surgery for breast cancer	Arnaud DS, Lima MVA, Alves Júnior JJ, Fregnani JH. Appl. cancer res. 2011; 31(4): 127- 130. LILACS/Brasil Fisioterapia e Medicina	Fatores de risco para linfedema.	Quantitativo	Os principais fatores de risco para linfedema identificados no presente estudo foram :tumor estágio II ou superior, infecção da ferida operatória e irradiação da fossa supraclavicular.

Incrementar laesperanza de vida: una posibilidad real	Marie GC, Soria JB, Moliner RB, León LH. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(2):102-11. LILACS/ Cuba Medicina	Analisar fatores de risco para o linfedema.	Quantitativo	As recomendações é um rigoroso controle dos fatores de risco estudados e analisados nesta pesquisa.
Fatores de risco para linfedema após câncer de mama: uma revisão da literatura	Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ Fisioterapia e Pesquisa. 2008; 15(2): 207-13. LILACS/ Brasil Fisioterapia	Fatores associados ao linfedema.	Revisão da Literatura	A linfadenectomia axilar, a radioterapia em cadeias de drenagem e a obesidade são fatores preponderantes do risco para desenvolvimento do linfedema.
Fatores de risco relacionados ao linfedema	Rett MT, Lopes MCA. Rev. bras. mastologia. 2002;12(1):39-42. LILACS/ Brasil Fisioterapia	Discutir alguns fatores de risco para o linfedema.	Revisão da Literatura	Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema, como cirurgia associada a axilectomia, radioterapia, obesidade, idade, amplitude de movimento do ombro, entre outros.
Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas	Souza VP, Panobianco MS, Almeida AM, Prado MAS, Santos MSM. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(1):87-93. LILACS/ Brasil Enfermagem	Motivos referidos por mulheres mastectomizadas para o surgimento de linfedema.	Quantitativo	Os motivos para o aparecimento do linfedema referidos por elas, relacionam-se a: esforço físico exagerado, à própria cirurgia, radioterapia, calor excessivo no braço, falta de orientação para prevenção do linfedema e problemas com o dreno.
Morbidade				

Morbidade de membros superiores e qualidade de vida após a biópsia de linfonodo sentinela para o tratamento do câncer de mama.		Prevalência de morbidades após retirada do linfonodo sentinela.	Revisão da Literatura	A ocorrência de linfedema pós retirada de linfonodo sentinela é baixa. Sua prevalência depende do método de avaliação. É importante diferenciar entre sensação de peso e intumescimento do braço ou perda da sensibilidade.
Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama	Paiva DMF, Leite ICG, Rodrigues VO, Cesca MG. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(2):75-80. LILACS/Brasil Medicina	Prevalência e os fatores associados ao linfedema.	Quantitativo	Cento e doze mulheres (44,8%) apresentaram linfedema. Foi encontrada diferença significativa entre os grupos de mulheres com e sem linfedema em relação à mediana de linfonodos retirados; apresentação de trombose linfática superficial no braço homolateral à cirurgia; quimioterapia e local de aplicação da radioterapia; retirada de cutícula da mão com alicate e carregamento de peso após o tratamento.
Incidência e prevalência de linfedema após tratamento cirúrgico do câncer de mama: revisão de literatura	Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(4): 461-70. LILACS/Brasil Fisioterapia	Incidência e a prevalência do linfedema.	Quantitativo	A prevalência de linfedema na população submetida à linfadenectomia axilar para câncer de mama foi de 6% a 49% e a incidência de 0% a 22%, dependendo dos critérios adotados para mensuração e definição de linfedema, do tempo transcorrido da cirurgia até a avaliação e das características da população estudada.

Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama	Magaldi CM, Barros ACSD, Magaldi FM, Mantese, JC, Pinotti JA. Rev. bras. mastologia. 2005; 15(1):9-14. LILACS/Brasil Medicina	Incidência de linfedema, dor, restrição de movimento e déficit sensorial após linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela.	Quantitativo	No grupo A (submetido a linfadenectomia axilar total) existe maior queixa de edema, dor, restrição do movimento e dormência, em comparação ao grupo B (retirada do linfonodo sentinela).
Linfedema entre mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em um hospital de Belo Horizonte MG	Vieira PL. Dissertação de mestrado. UFMG, Belo Horizonte, 2013. BDENF/Brasil Enfermagem	Desenvolvimento do linfedema.	Quantitativo	A prevalência de linfedema no período do estudo foi de 34,4%. O nível de conhecimento sobre linfedema e como preveni-lo foi considerado baixo e somente 69,6% das pacientes relatam haver recebido orientação acerca de como prevenir o linfedema, sendo o enfermeiro pouco envolvido nesse processo.
Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo	Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Fisioter Pesq. 2012; 19(3):248-55. LILACS/ Brasil Fisioterapia	Desfecho de mulheres após cirurgia de câncer de mama, que foram submetidas à um programa de reabilitação e complicações mais frequentes e as condutas fisioterapêuticas.	Quantitativo	Ao longo dos anos, houve redução da frequência de restrição da amplitude de movimento do ombro com aumento de linfedema. Cuidados com o braço, exercícios domiciliares e autodrenagem foram as condutas mais adotadas.

Prevalência de	Bergmann A.	Prevalência de	Quantitativo	A prevalência de linfedema obtida
linfedema subsequente	Dissertação de Mestrado.	linfedema.		foi elevada, estando de acordo com a
a tratamento cirúrgico	Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.			literatura. A perimetria ou o volume
para câncer de mama no	LILACS/Brasil			estimado do membro foram os
Rio de Janeiro	Fisioterapia			critérios que apresentaram melhor
				confiabilidade.
Linfedema em	Freitas Júnior R, Ribeiro LFJ, Taia L,	Taxa de linfedema	Quantitativo	O linfedema de membro superior
pacientes submetidos à	Kajita D, Fernandes MV, Queiroz GS.	e sua relação com o		esteve associado a pacientes mais
mastectomia radical	Rev. bras. ginecol. Obstet. 2001;	tipo de cirurgia,		idosas e de maior peso.
modificada	23(4):205-08.	idade e peso.		_
	LILACS/Brasil/Medicina			

Mulheres com câncer de mama: um estudo de morbidade	Almeida AM, Prado MAS, Guidorizzi LLF, Rossini FP. Acta oncol. bras. 2002; 22(2): 263-69. LILACS/ Brasil Enfermagem	Morbidade em mulheres com câncer de mama.	Quantitativo	Os resultados encontrados: 59,6% das mulheres eram obesas; 39,3% apresentaram edema de braço; 38,3% apresentaram linfedema; 34,3% apresentaram diminuição da mobilidade do braço; 32,3% apresentaram dor.
Complicações e intercorrências associadas ao edema de braco nos três primeiros meses pós mastectomia.	Panobianco MS, Mamede MV. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(4): 544-51. LILACS/ Brasil Enfermagem	Complicações, intercorrências e aparecimento de edema e fatores predisponentes.	Quantitativo	Os resultados revelam a importância do acompanhamento de enfermagem no pós-operatório, e a necessidade de um melhor preparo dos profissionais para a orientação de pacientes, com o objetivo de prevenir o linfedema.
Estudo de uma coorte hospitalar de mulheres submetidas a linfadenectomia axilar após 10 anos de seguimento: funcionalidade e incidência de linfedema.	Pereira ACPR. Dissertação de Mestrado. Fio Cruz, Rio de Janeiro; 2013. LILACS/Brasil Fisioterapia	Magnitude do linfedema e as características de prática de atividade física.	Quantitativo	Após 10 anos de seguimento, foi observada a uma incidência cumulativa de linfedema de 47,1%. O modelo preditor de risco de desenvolvimento de linfedema incluiu as variáveis: radioterapia incluindo as cadeias de drenagem, obesidade no momento da cirurgia, formação de seroma pós-operatório e pelo menos um episódio de síndrome da rede axilar em qualquer momento do seguimento. Baixa frequência de atividade física, 29,7%, como frequência moderada e 49,2% como alta frequência.
Incidência e fatores de risco do linfedema após	Bergmann A. Tese de doutorado.	Incidência e os fatores associados	Quantitativo	A incidência de linfedema após 2 anos de seguimento foi elevada e a

tratamento cirúrgico	Fio Cruz, Rio de Janeiro; 2005.	ao linfedema.		radioterapia realizada em cadeias de
para câncer de mama:	LILACS/Brasil			drenagem foi o mais forte preditor do
estudo de uma coorte	Fisioterapia			risco.
hospitalar				
	A experiênc	ia/ vivência da mulhe	r	
Experiência de mulheres com	Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB.	Analisar a experiência de	Qualitativo	O linfedema significou preocupação com o tratamento e sua manutenção,
mulheres com linfedema pós- mastectomia:	Psicologia em Estudo. 2008; 13(4): 807-16.	mulheres que apresentavam		dificuldades no cotidiano e no trabalho, alterações emocionais,
significado do sofrimento vivido	LILACS/Brasil Enfermagem e Psicologia	linfedema pós- mastectomia, tendo como finalidade compreender o sentido que estrutura, para elas, o significado do sofrimento vivido.		mudanças de hábitos, caracterizando- se como um problema estigmatizante. A família e o serviço de apoio que frequentavam foram instituições que possibilitaram uma aproximação social.

7.1 Apêndice BArtigos que abordam as experiências/vivências das mulheres com linfedema na área da Enfermagem.

	Título	Autores/Periódico Origem/Base de dados	Objetivo	Método	Resultados/Conclusões
1	Living with lymphedema: a qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment.	Greenslade M.V., House C.J.  Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique; 16 (3):165-79. 2006. Canadá/SCOPUS	Investigate the experience of lymphedema in 13 women following breast cancer-related treatment	Qualitativa, fenomenológica. Van Manen	Each participant expressed a sense of isolation, of being on their own, of being set adrift to discover what they could about lymphedema, in the best way that they could. Nursingimplicationsandrecommendations for change are highlighted.
2	Living With Breast Cancer-Related Lymphedema: A Synthesis of Qualitative Research.	Burckhardt M., Belzner M., Berg A., Fleischer S.  Oncology Nursing Forum. July; 41(4): 220-37. 2014. Alemanha/ SCOPUS	To describe the experience of female patients living with breast cancer-related lymphedema (BCRL) to gain a comprehensive understanding of this experience.	Metassíntese	Equirements of living with BCRL may only be influenced to a limited extent by the women themselves. They struggle with their situation, appearance, and the concomitant uncertainties. They feel strengthened where they succeed in developing a helpful view of their situation and where support structures are available to them.
3	Experiences and management of breast cancer-related	Wanchai A., Stewart B.R., Armer J.M. International	The purpose of this study was to compare and contrast	Qualitativa	Six themes regarding effects of lymphoedema emerged from the study including difficulties with daily activities, unmet lymphoedema preparations,

4	lymphoedema: a comparison between South Africa and the United States of America.  The lived experience of	2012. EUA/ CINAHL	lymphoedema experiences and lymphoedema managements between breast cancer survivors from the two countries. Explore the lived	Qualitativa	facing public curiosity, time-consuming wrapping, trouble with fitted clothes and a reminder of breast cancer. Four themes regarding lymphoedema management included compression garments, physical activities and faith, as well as other strategies such as compression pumps or antibiotics for infection.  The compelling testimonies of the women's
	young women who develop lymphedema after treatment for breast câncer.	Tese doutorado  UNIVERSITY, College of Nursing. 2010, 275 p Denton, Texas EUA/CINAHL	experience of women aged 30 to 50 years who developed lymphedema after treatment for breast cancer.	Fenomenológica Arthur Kleinman; Van Manen.	experiences led to the formation of five essential themes: (a) It Never Bothered Me But, (b) Unwanted Baggage, (c) Who Knew? (d) Self-Preservation, and (e) Hopeful Determination. Through these essential themes and subthemes a deeper understanding was provided of the unique interaction between the women's personal and social meaning attributed to their experience and the effects of lymphedema upon their lifeworlds.
5	Breast cancer survivors with lymphedema: glimpses of their daily lives.	Ridner SH, Sinclair V, Deng J, Bonner CM, Kidd N, Dietrich MS. Clin J Oncol Nurs. Dec;16 (6):609-14. 2012. EUA/SCOPUS	Determine whether lymphedema truly is a disabling condition.	Qualitativa	The findings do not support the notion that patients with lymphedema live as disabled people. A disability model may not be optimal to guide research design or patient care; rather, a symptom management model better explains the findings and implies that active involvement by nurses in lymphedema patient care and education is indicated.





### **Apêndice C**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO 466/12 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

A senhora foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa **intitulada**: A vivência da mulher portadora de linfedema: contribuições para enfermagem, que **objetiva** desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama. A pesquisa terá duração de 3 ano(s), com o término previsto para o mês de agosto de 2017. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento a senhora poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**, **sendo que nesta situação**, **suas contribuições também serão excluídas.** Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

A entrevista será gravada em MP3 para posterior transcrição – que será guardada por **cinco (05)** anos e incinerada após esse período. A senhora não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras.** Esta pesquisa apresenta riscos associados às dimensões psíquica e emocional. Todas as providências e cautelas serão tomadas para evitar e minimizar tais riscos. Apesar disso, a senhora tem assegurado o direito a atendimento profissional junto à Instituição Proponente e/ou Coparticipante no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. O **benefício** relacionado à sua participação será o de viabilizar um cuidado de saúde a partir das suas necessidades, bem como promover estratégias assistenciais de enfermagem e de saúde para mulheres com linfedema. Além de ampliar o conhecimento científico para a área de Enfermagem em Saúde da Mulher, subsidiando com maior eficácia as múltiplas necessidades das mulheres portadoras de linfedema.

A senhora receberá uma via deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável e podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

(Nome completo da participante)	Assinatura da participante
Andyara do Carm	o Pinto Coelho Paiva

Doutoranda pesquisadora -EEAN/UFRJ Cel: (32) 8802-4853

**E-mail**: luandyjf@yahoo.com.br

Comitê de Ética e Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro- RJ. CEP: 20211-110.

**Tel**: (21) 2293-8148 – **Ramal**: 228. **E-mail**: cepeeanhesfa@gmail.com

# **Apêndice D**

# ROTEIRO DE ENTREVISTA ABERTA

1 – Identificação	
Data da Entrevista:/	
Início:	Término:
Nome:	Código:
Data de Nascimento://	Idade:
Estado civil:	Filhos? Quantos?
Religião:	
Profissão:	
Trabalha atualmente?	
( ) Não. Aposentada ou Afastamento de	o serviço?
( ) Sim. Função?	
Diagnóstico (estágio da doença):	Ano do diagnóstico:
Conduta terapêutica adotada:	
Caso cirurgia, tipo:	
Data do início do tratamento:	Término do tratamento:
Quanto tempo já apresenta o linfedema:	
Está fazendo ou fez tratamento para reci	idiva de câncer de mama ou outra neoplasia?
( ) Não ( ) Sim. Qual tipo de cânce	er e tratamento?
2 – Questões Orientadoras	
1- Você notou mudanças no seu braço e	/ou mão depois da cirurgia? Como foi isso pra você?
2- Como está sendo para você viver con mão, também conhecido como linfedem	n essa mudança, o aumento do volume do braço e/ou na?
3- Como você significa esse aumento do	o braço e/ou mão na sua vida? O que é isso para você?

### **ANEXOS**

### Anexo I

# CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma Sra. Dra. Christiane Maria Meurer Alves Diretora do Hospital Maria José Baeta Reis - Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer - ASCOMCER.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: "A VIVÊNCIA DA MULHER PORTADORA DE LINFEDEMA: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM" a ser realizada no Hospital Maria José Baeta Reis - Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer – ASCOMCER, pela discente Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ, sob a orientação da professora Drª Ivis Emília de Oliveira Souza, com o seguinte objetivo: desvelar os sentidos da mulher na vivencia do linfedema por câncer de mama, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários e acesso as dependências do hospital para abordagem as pacientes (possíveis participantes) acompanhadas na instituição. A entrevista poderá transcorrer tanto na residência das participantes quanto nas dependências do hospital.

Ao mesmo tempo, se possível, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico

> (X) sim () não

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro,

Profa. Drª. Ivis Emília de Oliveira Souza (Orientadora)

APP (Jana Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

(Pesquisadora responsável do projeto- doutoranda)

Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Dra Christiane Maria Meurer Alve Diretora

# CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma.Sra. Adriana Moreira C. Barcelos Enfermeira Responsável Técnica do Hospital Maria José Baeta Reis – Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer – ASCOMCER.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: "A VIVENCIA DA MULHER PORTADORA DE LINFEDEMA: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM" a ser realizada no Hospital Maria José Baeta Reis - Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer – ASCOMCER, pela discente Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ, sob a orientação da professora Drª Ivis Emília de Oliveira Souza, com o seguinte objetivo: desvelar os sentidos da mulher na vivencia do linfedema por câncer de mama, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários e acesso as dependências do hospital para abordagem as pacientes (possíveis participantes) acompanhadas na instituição. A entrevista poderá transcorrer tanto na residência das participantes quanto nas dependências do hospital.

Ao mesmo tempo, se possível, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico

x) sim ( ) não

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 17 de Munho

Profa. Dra Ivis Emília de Oliveira Souza (Orientadora)

ACP Crawn
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
(Pesquisadora responsável do projeto- doutoranda)

Concordamos com a solicitação

Adriana Moreira C. Barcelos Enfermeira Responsável Técnica

### Anexo III

# CARTA DE ANUÊNCIĄ PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Sr. Dr. Sérgio Dias Henriques

Diretor Geral da Fundação Cristiano Varella

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: "A VIVÊNCIA DA MULHER COM LINFEDEMA: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM" a ser realizada no Hospital Cristiano Varella, pela discente ANDYARA DO CARMO PINTO COELHO PÁIVA, doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ e pesquisadora responsável, sob a orientação da professora Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza, com o seguinte objetivo: desvelar os sentidos da mulher na vivencia do linfedema por câncer de mama, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários e acesso as dependências do hospital para abordagem as pacientes (possíveis participantes) acompanhadas na instituição. A entrevista poderá transcorrer tanto na residência das participantes quanto nas dependências do hospital.

A pesquisa será realizada com mulheres portadoras de linfedema por câncer de mama que realizam/realizaram fisioterapia nesta instituição. Ao final, nos comprometemos como pesquisadoras em apresentar os resultados alcançados para os colaboradores da Instituição, como forma de educação em saúde.

Ao mesmo tempo, se possível, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico, preservando o anonimato das participantes.

Sim ( ) Não

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos sob absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CSN/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Muriaé, 45 de Amunito de 2016 .

Sérgio Dias Henriques
Dias Cardoninistrativo

Dr. Sérgio Dias Henriques

CARIMBO:

### Anexo IV

# CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Sra. Dra. Flávia Maria Ribeiro Vital
Fisioterapeuta Responsável Técnica da Fundação Cristiano Varella

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: "A VIVÊNCIA DA MULHER COM LINFEDEMA: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM" a ser realizada no Hospital Cristiano Varella, pela discente ANDYARA DO CARMO PINTO COELHO PAIVA, doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ e pesquisadora responsável, sob a orientação da professora Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza, com o seguinte objetivo: desvelar os sentidos da mulher na vivencia do linfedema por câncer de mama, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários e acesso as dependências do hospital para abordagem as pacientes (possíveis participantes) acompanhadas na instituição. A entrevista poderá transcorrer tanto na residência das participantes quanto nas dependências do hospital.

A pesquisa será realizada com mulheres portadoras de linfedema por câncer de mama que realizam/realizaram fisioterapia nesta instituição. Ao final, nos comprometemos como pesquisadoras em apresentar os resultados alcançados para os colaboradores da Instituição, como forma de educação em saúde.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos sob absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CSN/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Muriaé, <u>M</u> de jevering de 2016

ASSINATURA:

Dra. Flávia Maria Ribeiro Vital

CARIMBO:

Dra Flávia Vitai FISIOTERAPEUTA Responsável Técnica CREFITO: 31 700-F

### Anexo V



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -HOSPITAL ESCOLA SÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência da mulher portadora de linfedema: contribuições para enfermagem.

Pesquisador: Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 47933215.2.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER** 

Número do Parecer: 1.254.521

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de tese que tem por objeto a vivencia da mulher portadora de linfedema por câncer de mama. Estudo bem elaborado, com extensos subsídios estatísticos e teóricos que justificam um estudo nesta temática.

### Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: associados às dimensões psíquica e emocional. A pesquisadora relata que todas as providências e cautelas serão tomadas para evitar e minimizar tais riscos. No caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa será assegurado o direito a atendimento profissional junto à Instituição Proponente e/ou Co-Participante.
- Benefício: relacionado a participação será o de viabilizar um cuidado de saúde a partir das necessidades da mulher, contemplando as múltiplas demandas das portadoras de linfedema. Ao evidenciar o que é significativo para a mulher, a partir de suas singularidades, será possível repensar um outro caminho assistencial que possa alcançar a multidimensionalidade que a envolve.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo exequível, relevante frente as estatísticas de neoplasia mamária e ocorrência de linfedema.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.254.521

## Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado

2) Projeto de Pesquisa: adequado

3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado

4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado

5) Cronograma: adequado

6) Anuência da Instituição cenário: adequado7) Instrumentos de coleta de dados: adequado

### Recomendações:

Encerrar o Projeto na Plataforma Brasil após sua conclusão.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

### Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 29 de setembro de 2015. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

# Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	11/09/2015		Aceito
do Projeto	ROJETO 548285.pdf	14:45:10		
Projeto Detalhado /	projetocep110915pdf.pdf	11/09/2015	Andyara do Carmo	Aceito
Brochura		14:44:06	Pinto Coelho Paiva	
Investigador				
Folha de Rosto	CEP_Andyara.pdf	23/07/2015		Aceito
		11:36:26		
Outros	ROTEIRO DE ENTREVISTA.docx	16/07/2015		Aceito
		20:22:54		
Outros	anuencia 2.pdf	15/07/2015		Aceito
		22:09:14		
Outros	anuencia 1.pdf	15/07/2015		Aceito
	,	22:08:29		

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.254.521

TCLE / Termos de	TCLE.docx	15/07/2015	Aceito
Assentimento /		21:54:40	
Justificativa de			
Ausência			

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Outubro de 2015

Assinado por: Maria Aparecida Vasconcelos Moura (Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO

### Anexo VI



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ HOSPITAL ESCOLA SÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### **DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: A vivência da mulher com linfedema: contribuições para enfermagem.

Pesquisador: Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Área Temática: Versão: 4

CAAE: 47933215.2.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.414.843

### Apresentação do Projeto:

Projeto de tese que tem por objeto a vivencia da mulher portadora de linfedema por câncer de mama. Estudo bem elaborado, com extensos subsídios estatísticos e teóricos que justificam um estudo nesta temática

### Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os sentidos da mulher na vivência do linfedema por câncer de mama.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: associados às dimensões psíquica e emocional. A pesquisadora relata que todas as providências e cautelas serão tomadas para evitar e minimizar tais riscos. No caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa será assegurado o direito a atendimento profissional junto à Instituição Proponente e/ou Co-Participante.
- Benefício: relacionado a participação será o de viabilizar um cuidado de saúde a partir das necessidades da mulher, contemplando as múltiplas demandas das portadoras de linfedema. Ao evidenciar o que é significativo para a mulher, a partir de suas singularidades, será possível repensar um outro caminho assistencial que possa alcançar a multidimensionalidade que a envolve.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.414.843

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo exequível, relevante frente as estatísticas de neoplasia mamária e ocorrência de linfedema.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Anuência da Instituição cenário: adequado7) Instrumentos de coleta de dados: adequado

#### Recomendações:

Encerrar o Projeto na Plataforma Brasil após sua conclusão.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 29 de setembro de 2015. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
3	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_665372			Aceito
do Projeto	E2.pdf	14:46:28		
Outros	cristianovarellafisio.jpg	18/02/2016	Andyara do Carmo	Aceito
	545-1761	14:38:37	Pinto Coelho Paiva	
TCLE / Termos de	TCLEcristianovarella.docx	18/02/2016	Andyara do Carmo	Aceito
Assentimento /		14:35:19	Pinto Coelho Paiva	
Justificativa de				
Ausência			[	l .

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.414.843

Vog1		J15	
cristianovarelladiretor.jpg	18/02/2016	Andyara do Carmo	Aceito
	14:33:04	Pinto Coelho Paiva	
cristianovarellainfra.jpg			Aceito
	14:28:24	Pinto Coelho Paiva	
projetoemendapdfpdf.pdf	18/02/2016		Aceito
100 AC	14:27:25	Pinto Coelho Paiva	
projetoemendacep.pdf			Aceito
	21:11:39	Pinto Coelho Paiva	
		The state of the s	
TCLEnovo.docx			Aceito
	20:45:06	Pinto Coelho Paiva	
HMTJ4.pdf	25/01/2016	Andyara do Carmo	Aceito
**	20:43:56	Pinto Coelho Paiva	
HMTJ2.pdf	25/01/2016		Aceito
	20:43:38	Pinto Coelho Paiva	
		Commission of School of the State Code	
HMTJ1.pdf	25/01/2016	Andyara do Carmo	Aceito
	20:43:06	Pinto Coelho Paiva	
projetocep110915pdf.pdf	11/09/2015		Aceito
	14:44:06	Pinto Coelho Paiva	
CEP_Andyara.pdf	23/07/2015		Aceito
	11:36:26		
ROTEIRO DE ENTREVISTA.docx	16/07/2015		Aceito
	20:22:54		
anuencia 2.pdf	15/07/2015		Aceito
8	22:09:14		
anuencia 1.pdf	15/07/2015		Aceito
	22:08:29		
TCLE.docx	15/07/2015		Aceito
	21:54:40		
I .			
	cristianovarellainfra.jpg  projetoemendapdfpdf.pdf  projetoemendacep.pdf  TCLEnovo.docx  HMTJ4.pdf  HMTJ2.pdf  HMTJ1.pdf  projetocep110915pdf.pdf  CEP_Andyara.pdf  ROTEIRO DE ENTREVISTA.docx anuencia 2.pdf anuencia 1.pdf	14:33:04  cristianovarellainfra.jpg 18/02/2016 14:28:24  projetoemendapdfpdf.pdf 18/02/2016 14:27:25  projetoemendacep.pdf 25/01/2016 21:11:39  TCLEnovo.docx 25/01/2016 20:45:06  HMTJ4.pdf 25/01/2016 20:43:56  HMTJ2.pdf 25/01/2016 20:43:38  HMTJ1.pdf 25/01/2016 20:43:38  HMTJ1.pdf 25/01/2016 20:43:06  projetocep110915pdf.pdf 11/09/2015 11:36:26  ROTEIRO DE ENTREVISTA.docx 16/07/2015 20:22:54 anuencia 2.pdf 15/07/2015 22:09:14 anuencia 1.pdf 15/07/2015 22:08:29 TCLE.docx 15/07/2015	14:33:04   Pinto Coelho Paiva

### Situação do Parecer:

Aprovado

# Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275 Bairro: Cidade Nova UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 20.211-110



# ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.414,843

RIO DE JANEIRO, 18 de Fevereiro de 2016

Assinado por: Maria Aparecida Vasconcelos Moura (Coordenador)

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275 **Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 20.211-110

Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ