

Autogestão ineficaz de linfedema em mulheres mastectomizadas: análise de conceito

Ineffective self-management of lymphedema in mastectomized women: concept analysis

Autogestión ineficaz de linfedema en mujeres mastectomizadas: análisis de concepto

Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0002-2413-8579>

Ravila Rayssa Tomaz Marques²  <https://orcid.org/0000-0003-3343-8722>

Janaína Guimarães Valadares¹  <https://orcid.org/0000-0003-1012-4405>

Flaviana Vely Mendonça Vieira¹  <https://orcid.org/0000-0002-3085-9428>

Marcos Venícius de Oliveira Lopes³  <https://orcid.org/0000-0001-5867-8023>

Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante¹  <https://orcid.org/0000-0003-3910-2162>

Como citar:

Oliveira JM, Marques RR, Valadares JG, Vieira FV, Lopes MV, Cavalcante AM. Autogestão ineficaz de linfedema em mulheres mastectomizadas: análise de conceito. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01432.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR0001432>



Descritores

Linfedema; Mastectomia; Neoplasias da mama; Autocuidado; Autogestão

Keywords

Lymphedema; Mastectomy; Breast neoplasms; Self care; Self-management

Descriptores

Linfedema; Mastectomia; Neoplasias de la mama; Autocuidado; Automanejo

Submetido

7 de Junho de 2023

Aceito

30 de Agosto de 2023

Autor correspondente

Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira
E-mail: jmbertho3001@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camilla Takao Lopes
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar o conceito de “autogestão ineficaz do linfedema” em mulheres mastectomizadas.

Métodos: Trata-se de uma análise do conceito proposto por Walker e Avant operacionalizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, organizada em oito etapas e baseada nas seguintes questões norteadoras: Qual é a definição de autogestão ineficaz em mulheres mastectomizadas? Quais os antecedentes, atributos e consequências da autogestão ineficaz em mulheres mastectomizadas? Como a autogestão ineficaz de linfedema tem sido definida no contexto de mulheres que passaram por mastectomia? A busca de artigos foi realizada em cinco bases de dados eletrônicas, sem limite de data, no período de julho de 2022 a fevereiro de 2023.

Resultados: Foram identificados 30 antecedentes e 19 consequentes; os mais frequentes entre eles foram respectivamente os seguintes: falta de apoio familiar/social e diminuição da qualidade de vida. Os atributos definidores mais frequentemente identificados foram os seguintes: edema, inchaço no braço, sensação de peso no membro, dor, dormência e diminuição da função do membro. Foram ainda elaborados os casos modelo e contrário para auxiliar na decisão sobre o uso do conceito.

Conclusão: Os conceitos resultantes da análise contribuem para clarificar os termos e o desenvolvimento da linguagem na enfermagem, devendo ser validados por juízes e prática clínica para melhor aplicação na oncologia clínica.

Abstract

Objective: To analyze the concept of “ineffective self-management of lymphedema” in mastectomized women.

Methods: This is an analysis of the concept proposed by Walker and Avant, operationalized through an integrative literature review, organized into eight stages, and based on the following guiding questions: What is the definition of ineffective self-management in mastectomized women? What are the antecedents, attributes, and consequences of ineffective self-management in mastectomized women? How has ineffective self-management of lymphedema been defined in the context of women who have undergone mastectomy? The search for articles was carried out in five electronic databases, with no date limit, from July 2022 to February 2023.

Results: Antecedents (30) and consequents (19) were identified. Among them, the most frequent were the following, respectively: lack of family and/or social support and decreased quality of life. The most frequently identified defining attributes were the following: edema, swelling in the arm, feeling of heaviness in the limb, pain, numbness, and reduced function of the limb. Model and contrary cases were also designed to help

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

decide on the use of the concept.

Conclusion: The concepts resulting from the analysis contribute to clarifying the terms and development of language in nursing, and should be validated by judges and clinical practice for better application in clinical oncology.

Resumen

Objetivo: Analizar el concepto de “autogestión ineficaz de linfedema” en mujeres mastectomizadas.

Métodos: Se trata de un análisis del concepto propuesto por Walker y Avant, realizado mediante una revisión integradora de la literatura, organizado en ocho etapas y basado en las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuál es la definición de autogestión ineficaz en mujeres mastectomizadas? ¿Cuáles son los antecedentes, atributos y consecuencias de la autogestión ineficaz en mujeres mastectomizadas? ¿Cómo se define la autogestión ineficaz de linfedema en el contexto de mujeres que pasaron por una mastectomía? La búsqueda de artículos fue realizada en cinco bases de datos electrónicas, sin límite de fecha, en el período de julio de 2022 a febrero de 2023.

Resultados: Se identificaron 30 antecedentes y 19 consecuentes. El antecedente más frecuente fue falta de apoyo familiar/social y el consecuente, reducción de la calidad de vida. Los atributos definidores identificados más frecuentemente fueron los siguientes: edema, hinchazón en el brazo, sensación de peso en el miembro, dolor, adormecimiento y reducción de la función del miembro. Además, se elaboraron los casos modelo y contrarios para ayudar en la decisión sobre el uso del concepto.

Conclusión: Los conceptos resultantes del análisis contribuyen a clarificar los términos y el desarrollo del lenguaje en enfermería y deben ser validados por jueces y práctica clínica para una mejor aplicación en la oncología clínica.

Introdução

O linfedema pós-mastectomia é a ocorrência mais frequente (10-60%) relacionada ao tratamento do câncer (CA) de mama, dependendo do parâmetro usado, podendo afetar muito a qualidade de vida de mulheres em aspectos biopsicossociais tais como autoestima e custos relacionados à saúde, levando a sentimentos de fraqueza, medo e ansiedade.⁽¹⁻³⁾

O recorte do estudo em mulheres com linfedema sobreviventes ao CA de mama foi justificado porque esta sequela é uma condição crônica que afeta continuamente a vida dessas mulheres, sendo objeto de planejamento do autocuidado nas etapas que envolvem a enfermagem, com relevância para a prática clínica.⁽⁴⁻⁷⁾

“Autogestão ineficaz do linfedema” é um diagnóstico de enfermagem definido pela NANDA *International* 2021-2023 (NANDA-I[®]) como: “manejo insatisfatório de sintomas e regime de tratamento, com consequências físicas, psicossociais e espirituais, incluindo mudança nos estilos de vida inerentes, levando a viver com edema relacionado a obstrução ou distúrbio de linfonodos ou vasos linfáticos”. O diagnóstico acima foi aprovado (2020) e incluído na NANDA-I[®], no domínio atividade/reposo, com nível de evidência 2.1 referente ao desenvolvimento do arcabouço conceitual que sustentará as interpretações dos elementos constitutivos do diagnóstico de enfermagem (DE). Para aumen-

tar o nível de evidência, é necessário que a primeira etapa dos estudos de validação seja conduzida de forma a apresentar um conjunto substancial de conhecimento que possam respaldar o diagnóstico.⁽⁸⁾

Embora a autogestão ineficaz esteja presente em outro diagnóstico na NANDA *International* e em recentes estudos,⁽⁹⁾ o linfedema pode ser frequentemente diagnosticado como erisipela ou celulite, mesmo em mulheres mastectomizadas; isto pode levar a diferentes tratamentos que nem sempre envolvem a participação das pacientes, principalmente como agentes do autocuidado.⁽¹⁰⁾ Assim, identificar lacunas de elementos relacionados à autogestão ineficaz do linfedema não presentes na NANDA-I[®], tornará o tema mais compreensível na prática clínica; isto pode delimitar e elucidar o campo de atuação da enfermagem, pois diferentes elementos podem interferir em sua ocorrência nessa população.

Visando o aprimoramento do DE em estudo nesse panorama, é necessário investigar os conceitos usados na literatura, verificar os atributos definidores e suas definições.⁽¹¹⁾ Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o conceito de autogestão ineficaz de linfedema em mulheres mastectomizadas.

Métodos

O modelo de análise de conceito proposto por Walker e Avant foi adotado para desenvolver esta

etapa, sendo operacionalizado com base na revisão integrativa da literatura e organizado em oito etapas: (1) seleção do conceito, (2) determinação dos objetivos da análise conceitual, (3) identificação dos possíveis usos dos conceito, (4) determinação de atributos críticos, (5) construção de um caso modelo, (6) desenvolvimento de outros casos (caso contrário, inventados ou ilegítimos), (7) identificação dos antecedentes e consequentes do conceito e (8) definição de referências empíricas para os atributos definidores.⁽¹¹⁾

Inicialmente, foram formuladas as seguintes questões norteadoras: Qual é a definição de autogestão ineficaz em mulheres mastectomizadas? Quais são os antecedentes, atributos e consequências da autogestão ineficaz em mulheres mastectomizadas? Como a autogestão ineficaz do linfedema tem sido definida no contexto de mulheres que passaram por mastectomia? Para melhor direcionar as estratégias de busca, estas questões foram direcionadas aos artigos identificados em uma população específica de mulheres mastectomizadas, conforme o acrônimo PCC que significa: P (população): mulheres; C (conceito): autogestão do linfedema e C (contexto): mulheres mastectomizadas. Foram selecionados artigos sem limite de data em cinco bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde, PubMed, *Web of Science*, CINAHL e SCOPUS. A busca nas bases de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2022, sendo revisada em fevereiro de 2023 para incluir artigos que pudessem ter sido publicados nesse intervalo de tempo. A estratégia de busca seguiu os critérios de cada base de dados combinado com os operadores booleanos “AND” e “OR” e os termos seguintes: *axillary lymphedema, breast cancer, breast removal, lymphedema, lymphoedema, mastectomy, extended radical mastectomies, nursing, breast removal, self management e self care*. As estratégias de busca nas bases de dados estão apresentadas no quadro 1.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: abordar o tema autogestão/autocuidado de linfedema em mulheres mastectomizadas, ter sido publicado em português, inglês ou espanhol e responder as questões norteadoras deste estudo. Foram excluídos notas prévias, resenhas, projetos, protocolos, pesquisas em andamento e cartas ao editor.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados

Base de Dados	Estratégia de Buscas
Biblioteca Virtual da Saúde	(lymphedema) AND (mastectomy) OR (breast cancer) AND (nursing) AND (self management) OR (self care)
Pubmed	((lymphedema OR (lymphoedema)) AND (breast cancer)) OR (extended radical mastectomies) OR (mastectomy) OR (breast removal) OR (breast cancer surgery))) OR (axillary lymphedema) AND (self care)
Web of Science (Scielo index)	((lymphedema OR (lymphoedema)) AND (breast cancer) OR (breast cancer) AND (self management))
Cinahl	((lymphedema) OR (lymphoedema)) AND ((breast cancer) OR (mastectomy) OR (breast removal) AND ((self care) OR (self management))
Scopus	(lymphedema) AND (mastectomy) AND (self-care) OR (self-management) AND (breast cancer)

Após a identificação dos artigos, eles foram exportados para o gerenciador de revisões sistemáticas *Rayyan - Intelligent Systematic Review*. Foi realizada leitura independente e blindada de títulos e resumos por dois pesquisadores para identificar os artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Os casos discordantes foram resolvidos por um terceiro pesquisador. Foi feita a leitura integral dos artigos selecionados incluindo título e resumo. Os artigos que não estavam disponíveis eletronicamente foram adquiridos por solicitação direta ao autor. Para cada artigo, os antecedentes, consequentes e atributos foram identificados e agrupados, seguindo uma abordagem orientada pelas perguntas norteadoras.

Resultados

Os artigos foram caracterizados e os resultados foram apresentados conforme os passos da análise de conceito proposta, exceto a descrição dos referenciais empíricos por não contemplar o objetivo proposto. A figura 1 segue o esquema recomendado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*.⁽¹²⁾ Foram identificados 1200 artigos; 277 deles foram selecionados e a amostra final foi de 43 artigos.

O quadro 2 apresenta as características dos 43 artigos selecionados conforme os critérios de inclusão que direcionaram esta revisão: ano, país, autores, título do estudo, periódico, delineamento e nível de evidência (N.E) conforme a classificação de Melnik e Fineout-Overholt.⁽¹³⁾

A maior porcentagem de artigos (25,6%) foi publicada nos últimos cinco anos (2019-2023),

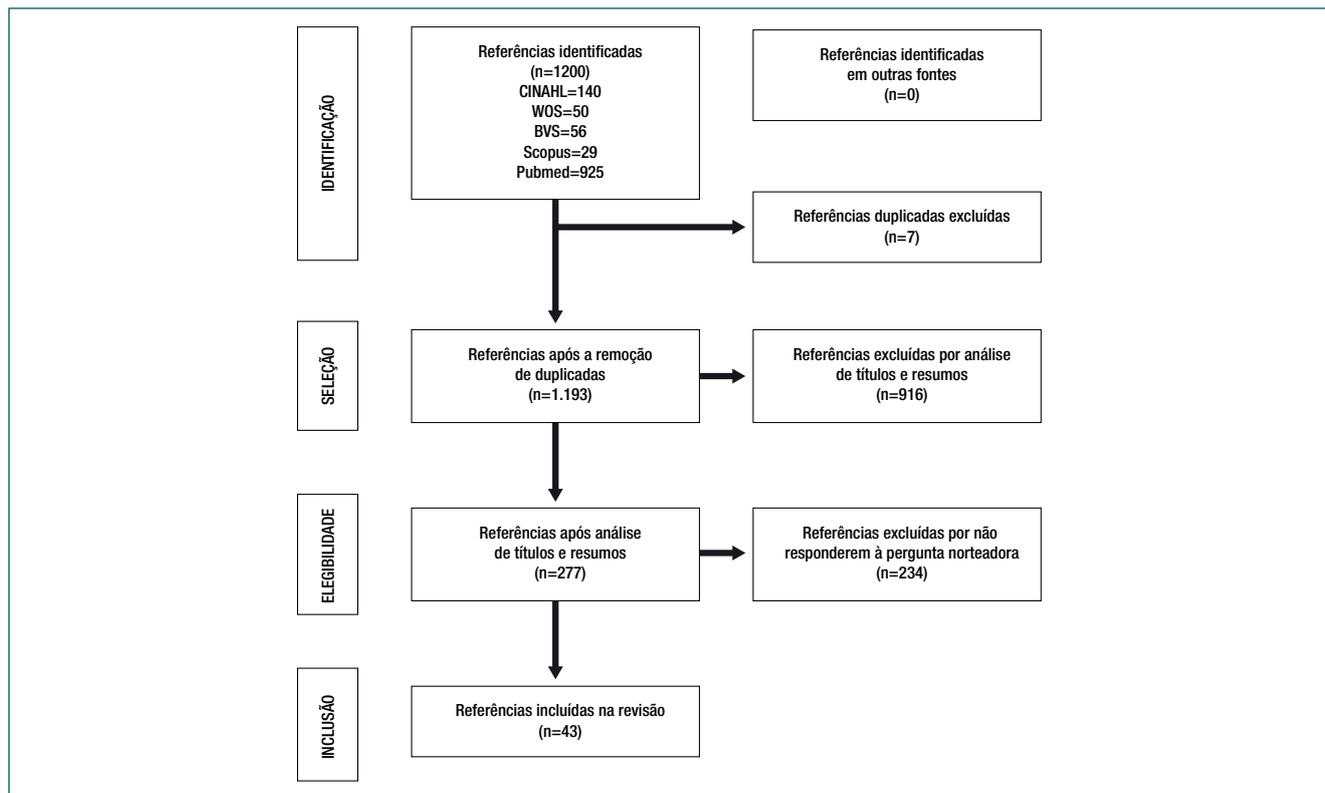


Figura 1. Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos (adaptado do modelo PRISMA)

Quadro 2. Estudos incluídos na revisão da literatura conforme as informações extraídas dos artigos (n=43)

Ano	País	Autores	Título do Estudo	Periódico	Delineamento	N.E
2020	Brasil	Paiva <i>et al.</i> ⁽⁴⁾	Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia- linfedema-decorrente-do-tratamento-decâncer- de-mama.	Anna Nery School Journal of Nursing	Qualitativa de abordagem fenomenológica**	6
2012	China	Huang HP, Zhou JR, Zeng Q ⁽⁵⁾	Risk Factors Associated with Lymphedema among Postmenopausal Breast Cancer Survivors after Radical Mastectomy and Axillary Dissection in China.	Breast Care	Descritivo**	6
2018	México	De la Borbolla Martínez GD, Martínez MEH, Raygoza NP ⁽¹⁴⁾	Nursing intervention in women who developed lymphedema after undergoing a modified radical mastectomy: A pre-experimental study	Ecancer Medical Science	Longitudinal prospectivo**	4
2022	China	Li <i>et al.</i> ⁽⁵⁾	Illness perceptions and adherence to breast cancer-related lymphedema risk management behaviours among breast cancer survivors.	European Journal of Oncology Nursing	Transversal**	6
2020	Turquia	Cai A, Bahar Z, Gorken I ⁽¹⁶⁾	Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: A randomised controlled trial.	Journal of Clinical Nursing	Randomizado controlado**	2
2020	Turquia	Aydin A, Gursoy A ⁽¹⁷⁾	Lymphedema Information and Prevention Practices of Women After Breast Cancer Surgery.	Florence Nightingale Journal of Nursing	Descritivo**	6
2017	Brasil	Bonisson <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾	Linfedema em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama	Revista Rene	Transversal**	6
2012	Turquia	Sisman H, Sahin B, Duman BB, Tanriverdi G ⁽¹⁹⁾	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	Journal of the Balkan Union of Oncology	Transversal*	6
2009	EUA	Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J ⁽²⁰⁾	Case-control study to evaluate predictors of lymphedema after breast cancer surgery.	Oncology Nursing Forum	Caso controle**	4
2007	EUA	Meneses KD, McNees MP ⁽²¹⁾	Upper extremity lymphedema after treatment for breast cancer: a review of the literature.	Ostomy Wound Manage	Revisão da literatura	7
2011	EUA	Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾	Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: Education, practices, symptoms, and quality of life	Support Care Cancer	Transversal**	6
2019	Brasil	Marchito LO, Fabro EAN, Maccêdo FO, Costa RM, Lou MBA ⁽²³⁾	Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas	Rev. bras. cancerol	Descritivo, qualitativo**	6
2022	Brasil	Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾	Metacognição como tecnologia educacional na aprendizagem do autocuidado: o caso da prevenção do linfedema pós-cirúrgico de câncer de mama	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Reflexão baseado no raciocínio filosófico e teórico	7

Continua...

Continuação.

Ano	País	Autores	Título do Estudo	Periódico	Delineamento	N.E
2021	Austrália	Koelmeyer <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	Prospective surveillance model in the home for breast cancer-related lymphoedema: a feasibility study.	Breast cancer research and treatment	Estudo de intervenção de grupo**	3
2018	Canadá	Shallwani SM, Towers A ⁽²⁶⁾	Self-Management Strategies for Malignant Lymphedema: A Case Report with 1-Year and 4-Year Follow-Up Data.	Physiotherapy Canada	Relato de caso**	7
2020	Reino Unido	Board J ⁽²⁷⁾	Lymphoedema education for a Breast Cancer Support Group: an overview of the programme and its delivery.	Journal of Lymphoedema	Artigo**	6
2021	Austrália	Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM ⁽²⁸⁾	Understanding home monitoring and self-management in breast cancer-related lymphoedema: a qualitative study.	Journal of Lymphoedema	Qualitativo**	6
2013	Reino Unido	Jeffer E, Wiseman T ⁽²⁹⁾	Randomised controlled trial to determine the benefit of daily home-based exercise in addition to self-care in the management of breast cancer-related lymphoedema: a feasibility study	Support Care Cancer	Ensaio clínico randomizado controlado**	2
2011	China	Chung CW, Hwang EK, Hwang SW ⁽³⁰⁾	Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self-Management in Women after Breast Cancer Treatment.	Korean Journal of Women Health Nursing	Transversal**	6
2021	Turquia	Deveci Z, Karayurt O, Eyigor S ⁽³¹⁾	Self-care practices, patient education in women with breast cancer-related lymphedema.	Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Transversal**	6
2008	Turquia	Armer <i>et al.</i> ⁽³²⁾	The health deviation of post-breast cancer lymphedema: symptom assessment and impact on self-care agency.	Self-Care, Dependent-Care & Nursing	Longitudinal prospectivo**	4
2019	Dinamarca	Ammitzbøll <i>et al.</i> ⁽³³⁾	Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial.	Cancer	Ensaio clínico randomizado**	2
2019	Turquia	Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾	The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: A randomized controlled trial.	European Journal of Oncology Nursing	Ensaio clínico randomizado**	2
2016	EUA	Ridner <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾	Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs.	Supportive Care in Cancer	Qualitativo descritivo**	6
2016	Reino Unido	Jeffer <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	European Journal of Oncology Nursing	Qualitativo**	6
2012	EUA	Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾	A randomized controlled trial comparing two types of pneumatic compression for breast cancer-related lymphedema treatment in the home	Supportive Care in Cancer	Ensaio clínico randomizado**	2
2017	EUA	Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁸⁾	Patient Perceptions of Barriers to Self-Management of Breast Cancer-Related Lymphedema	Western Journal of Nursing Research	Qualitativo**	6
2022	Turquia	Brown <i>et al.</i> ⁽³⁹⁾	Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema	Supportive Care in Cancer	Ensaio clínico randomizado**	2
2022	Turquia	Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾	The effect of a self-management Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema education program on lymphedema, lymphedema-related symptoms, patient compliance, daily living activities and patient activation in patients with breast cancer-related lymphedema: A quasi-experimental study.	European Journal of Oncology Nursing	Grupo controle experimental**	4
2019	Canadá	Bolette <i>et al.</i> ⁽⁴¹⁾	Self-Measured Arm Circumference in Women With Breast Cancer Is Reliable and Valid.	Physical Therapy	Transversal**	6
2021	Iran	Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾	Effect of Self-care Training on Upper Limb Function and Pain After Breast Cancer Surgery.	Med Surg Nurs J.	Experimental**	3
2015	Austrália	Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾	Factors predicting adherence to risk management behaviors of women at increased risk for developing lymphedema	Support Care Cancer	Longitudinal prospectivo*	4
2015	EUA	Brown <i>et al.</i> ⁽⁴⁴⁾	Association Between Lymphedema Self-Care Adherence and Lymphedema Outcomes Among Women with Breast Cancer-Related Lymphedema	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Ensaio clínico randomizado**	2
2005	EUA	Fu MR ⁽⁴⁵⁾	Breast cancer survivors' intentions of managing lymphedema	Cancer Nursing	Qualitativo transversal**	6
2015	Austrália	Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾	Psychosocial factors associated with adherence for self-management behaviors in women with breast cancer-related lymphedema.	Support Care Cancer	Transversal*	6
2015	Suécia	Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer - a patient perspective.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Qualitativo, método fenomenográfico**	6
2011	EUA	Armer JM, Brooks CW, Stewart BR ⁽⁴⁸⁾	Limitations of self-care in reducing the risk of lymphedema: supportive-educative systems	Nursing Science Quarterly	Análise secundária de dados qualitativos**	6
2013	Irlanda	McGrath T ⁽⁴⁹⁾	Irish insights into the lived experience of breast cancer related lymphoedema: implications for occupation focused practice.	World Federation of Occupational Therapists Bulletin	Investigação qualitativa longitudinal**	6
2016	Austrália	Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	Perceived barriers to adherence to breast cancer-related lymphoedema self-management.	Journal of Lymphoedema	Quantitativo descritivo**	6
2014	Brasil	Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾	O cuidado à mastectomizada com linfadenectomia axilar, prevenção de linfedema: revisão integrativa	Journal of Nursing UFPE	Revisão integrativa**	6
2016	EUA	Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾	Just live with it": Having to live with breast cancer related lymphedema.	Health SA Gesondheid	Qualitativa exploratória**	6
2012	África do Sul	Wanchai A, Stewart BR, Armer JM ⁽⁵³⁾	Experiences and management of breast cancer-related lymphoedema: a comparison between South Africa and the United States of America	International Nursing Review	Qualitativo**	6
2023	Turquia	Deveci Z, Karayurt O, Bilik O, Eyigor S ⁽⁵⁴⁾	Development of the Breast Cancer Related Lymphedema Self-Care Scale	Clinical Nursing Research	Descritivo**	6

* Sem informação clara sobre o delineamento, sendo este informado pelos autores;

** Delineamento informado pelos autores

N.E = nível de evidência

com predominância no idioma inglês. Os autores dos estudos foram enfermeiros (56,0%), psicólogos (14,6%), médicos (9,7%), além de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e profissionais de áreas correlatas (4,9%). Entre os estudos avaliados, os transversais (20,9%) e randomizados controlados (14,0%) foram os mais frequentes.

A partir dos estudos analisados, o conceito de autogestão ineficaz foi aplicado em 43 estudos que tratavam de linfedema em mulheres mastectomizadas. Porém, nenhum desses artigos evidenciou um conceito claro e definido sobre o diagnóstico de enfermagem em estudo. As atividades de autogestão do linfedema elencadas pelos estudos incluíam principalmente: conhecer os fatores e sinais de risco para o desenvolvimento linfedema, monitorização do membro afetado quanto aos sinais característicos de linfedema, prevenção de trauma na extremidade afetada e do risco de infecção, prevenção e manutenção da integridade da pele, manutenção do peso adequado e realização de atividade física regular. Tais ações correspondem a aceitação e conhecimento da doença, percepção e reconhecimento dos fatores de risco e desencadeadores da piora e atitudes de cuidado. Os atributos definidores correspondem ao conteúdo da análise do conceito;⁽¹¹⁾ os 31 atributos identificados são apresentados no quadro 3. Os atributos mais frequentes foram “edema/inchaço” no membro (citado em dez artigos) e “sensação de peso no braço” (citado em seis artigos).

A partir da análise dos estudos selecionados, foram identificados 30 antecedentes que foram distribuídos em três categorias: paciente, acesso às informações e práticas educativas e adesão ao tratamento (Quadro 4).

Foram identificados 19 consequentes do conceito “autogestão ineficaz do linfedema” nos artigos (Quadro 5). Para identificar os consequentes, foi realizada a seguinte pergunta: Quais são os eventos resultantes da autogestão ineficaz de linfedema em mulheres mastectomizadas?

Caso contrário de Autogestão do linfedema em mulheres mastectomizadas

Sra. Angélica, 58 anos, viúva, analfabeta, mora com uma filha, com renda de um salário-mínimo

da aposentadoria. Foi diagnosticada com câncer na mama direita em 2020; sofreu mastectomia total e teve esvaziamento axilar; foram retirados 22 linfonodos e recebeu 36 sessões de radioterapia. Ela relatou que evita usar seu braço direito para atividades diárias tais como cozinhar ou lavar louça, mas não realizava cuidados diários na pele nem usava mangas de compressão. Não conseguia manter a rotina de exercícios físicos e drenagem linfática. Oito meses após a cirurgia, o braço começou a inchar, mas ela não sabia a razão pois não foi orientada sobre este fato. Surgiram dores na região escapular direita que limitavam a extensão e flexão; dormência com sensação de peso; perda de movimento no braço, com piora progressiva nas dores, que a levou a usar medicação analgésica frequente. Ela relatou piora da dor durante a drenagem linfática manual. A filha informou que a mãe não aceita seu problema de saúde; a mãe tem dificuldades para fazer acompanhamento com equipe multiprofissional porque mora na periferia da cidade.

Caso modelo de Autogestão do linfedema em mulheres mastectomizadas

Sra. Ana, 59 anos, casada, mora com o esposo e duas filhas, com renda familiar de seis salários-mínimos. Foi diagnosticada com câncer de mama em 2019; sofreu mastectomia e esvaziamento axilar com retirada dos nódulos e passou por sessões de quimioterapia. Um ano após a mastectomia, seu braço começou a ficar edemaciado, pois as blusas apertavam só de um lado. Ela foi diagnosticada com linfedema. Ela informou que seguia as orientações dadas pela equipe multidisciplinar do centro de oncologia perto de onde ela mora. Ela mantém dieta equilibrada para controle do peso e faz exercícios físicos três vezes por semana; mantém os braços sempre limpos, secos com aplicação de hidratante corporal, protetor solar e repelente; realiza drenagem linfática manual diariamente, mantém o uso de roupa de compressão para atividades de esforço e viagens aéreas, além de evitar locais de frio extremo ou calor. Sempre que ela vai ao serviço de saúde, evita aferição da pressão ou punção no braço esquerdo. Sua família realiza todo trabalho doméstico, incentivando-a na rotina de seus cuidados. Ela relatou que o auxílio deles

Quadro 3. Atributos e frequência de Autogestão ineficaz do linfedema identificados nos artigos

Atributos definidores	Identificação dos estudos	n(%)
Edema/inchaço no braço	Aydin A, Gursoy A ⁽¹⁷⁾ Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J ⁽²⁰⁾ Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾ Shallwani SM, Towers A ⁽²⁶⁾ Jeffs E, Wiseman T ⁽²⁹⁾ Armer et al. ⁽³²⁾ Ammitzbøll et al. ⁽³³⁾ Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾ Ridner et al. ⁽³⁵⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	11 (25,6)
Sensação de peso no braço	Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾ , Jeffs E, Wiseman T ⁽²⁹⁾ Armer et al. ⁽³²⁾ Ammitzbøll et al. ⁽³³⁾ Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	6 (14,0)
Dor	Jeffs E, Wiseman T ⁽²⁹⁾ Ammitzbøll et al. ⁽³³⁾ Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	5 (11,6)
Baixa adesão às modalidades de autocuidado no linfedema	Brown et al. ⁽³⁹⁾ Alcorso et al. ⁽⁴⁶⁾ Armer JM, Brooks CW, Stewart BR ⁽⁴⁸⁾ Alcorso et al. ⁽⁵⁰⁾	4 (9,30)
Diferença na circunferência dos braços	Cal A, Bahar Z, Gorken I ⁽¹⁶⁾ Sisman H, Sahin B, Duman BB, Tanriverdi G ⁽¹⁹⁾ Wanchai A, Stewart BR, Armer JM ⁽⁵³⁾	3 (6,97)
Dormência	Armer et al. ⁽³²⁾ Ammitzbøll et al. ⁽³³⁾ Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾	3 (6,97)
Diminuição na função do membro	Li et al. ⁽¹⁵⁾ Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	3 (6,97)
Diminuição na amplitude do braço	Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	3 (6,97)
Falta de observação dos sinais e sintomas e fatores de risco	Huang HP, Zhou JR, Zeng Q ⁽⁹⁾ Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁸⁾	2 (4,65)
Desuso do membro afetado com edema	Chung CW, Hwang EK, Hwang SW ⁽³⁰⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	2 (4,65)
Alterações no volume do edema do braço	Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM ⁽²⁸⁾ Fife et al. ⁽³⁷⁾	2 (4,65)
Falta de manejo do linfedema	Ridner et al. ⁽³⁵⁾ Cansiz G, Arıkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾	2 (4,65)
Ausência de autogestão dos sintomas do linfedema	Noura et al. ⁽⁴²⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	2 (4,65)
Barreiras e encargos para o autocuidado	Brown et al. ⁽⁴⁴⁾ Alcorso et al. ⁽⁴⁶⁾	2 (4,65)
Falta do conhecimento sobre os fatores de risco	Bonisson et al. ⁽¹⁸⁾	1 (2,32)
Ganho de peso	Meneses KD, McNeese MP ⁽²¹⁾	1 (2,32)
Lesão no braço	Meneses KD, McNeese MP ⁽²¹⁾	1 (2,32)
Ausência de autogestão para controle/redução do linfedema	Board J ⁽²⁷⁾	1 (2,32)
Ausência de monitoramento eficaz dos sintomas de linfedema	Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾	1 (2,32)
Ausência de atividades de autocuidado com o membro afetado	Fu MR ⁽⁴⁵⁾	1 (2,32)
Problemas cotidianos ao usar roupas de compressão (ex.: aumento da temperatura corporal)	Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	1 (2,32)
Ausência de estética no membro afetado	Paiva et al. ⁽⁴⁾	1 (2,32)
Ausência de cuidados para minimizar o linfedema	Hamaji et al. ⁽⁵¹⁾	1 (2,32)
Alteração na textura da pele	Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾	1 (2,32)
Fadiga	Ammitzbøll et al. ⁽³³⁾	1 (2,32)
Ausência de comprometimento com as orientações de autocuidado	McGrath T ⁽⁴⁹⁾	1 (2,32)

Quadro 4. Antecedentes e frequência de autogestão ineficaz do linfedema identificados na literatura

Antecedentes	Identificação dos estudos	n(%)
Relacionados às pacientes		
Falta de apoio familiar e/ou social	Ridner <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾ Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾ Deveci Z, Karayurt O, Bilik O, Eyigor S ⁽⁵⁴⁾	4 (9,30)
Nível de escolaridade	Bonisson <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾ Deveci Z, Karayurt O, Eyigor S ⁽³¹⁾	3 (6,97)
Renda familiar	Bonisson <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	2 (4,65)
Tempo diário dispendido com autocuidado	Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	2 (4,65)
Desconforto físico	Fu MR ⁽⁴⁵⁾ Wanchai A, Stewart BR, Armer JM ⁽⁵³⁾	2 (4,65)
Uso de vestimentas para disfarçar o inchaço	Paiva <i>et al.</i> ⁽⁴⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	2 (4,65)
Dor	McGrath T ⁽⁴⁹⁾ Wanchai A, Stewart BR, Armer JM ⁽⁵³⁾	2 (4,65)
Limitações físicas	Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾	2 (4,65)
Ausência de automedicação no braço	Bolette <i>et al.</i> ⁽⁴¹⁾	1 (2,32)
Excesso de peso	Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J ⁽²⁰⁾	1 (2,32)
Preocupação	Board J ⁽²⁷⁾	1 (2,32)
Sofrimento psíquico	Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾	1 (2,32)
Experiência negativa com mangas de compressão	Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	1 (2,32)
Limitações psíquicas e cognitivas	Armer JM, Brooks CW, Stewart BR ⁽⁴⁸⁾	1 (2,32)
Sensação de encurtamento muscular	McGrath T ⁽⁴⁹⁾	1 (2,32)
Idade avançada	Deveci Z, Karayurt O, Eyigor S ⁽³¹⁾	1 (2,32)
Doenças crônicas	Deveci Z, Karayurt O, Eyigor S ⁽³¹⁾	1 (2,32)
Falta de suporte emocional	Ammitzbøll <i>et al.</i> ⁽⁵³⁾	1 (2,32)
Relacionados à adesão ao autocuidado		
Dificuldade no uso de tecnologias e técnicas acessíveis	Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾ Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾ Koelmeyer <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ Shallwani SM, Towers A ⁽²⁶⁾ Jeffs E, Wiseman T ⁽²⁹⁾ Deveci Z, Karayurt O, Eyigor S ⁽³¹⁾ Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Fu MR ⁽⁴⁵⁾ Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾	9 (20,9)
Déficit de autocuidado	Armer <i>et al.</i> ⁽⁵²⁾ Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾ Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁸⁾ ; Brown <i>et al.</i> ⁽³⁹⁾ Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾ Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾ Deveci Z, Karayurt O, Bilik O, Eyigor S ⁽⁵⁴⁾	8 (18,6)
Custo do tratamento	Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾	2 (4,65)
Falta de recursos para atividades de autocuidado	Ridner <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾	1 (2,32)
Dificuldades para integrar exercício físico e drenagem na rotina diária	Temur K, Kapucu S ⁽⁵⁴⁾	1 (2,32)
Relacionados ao conhecimento e práticas educativas		
Falta de conhecimento sobre autocuidado	Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾ Marchito LO, Fabro EAN, Maccedo FO, Costa RM, Lou MBA ⁽²³⁾ Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM ⁽²⁸⁾ Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁸⁾ Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾ Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾	6 (14,0)
Educação e/ou intervenção de enfermagem	De la Borbolla Martínez GD, Martínez MEH, Raygoza NP ⁽¹⁴⁾ Cal A, Bahar Z, Gorken I ⁽¹⁶⁾ Aydin A, Gursoy A ⁽¹⁷⁾ Sisman H, Sahin B, Duman BB, Tanriverdi G ⁽¹⁹⁾ Huang HP, Zhou JR, Zeng Q ⁽⁵⁾	5 (11,6)
Limitação no conhecimento sobre linfedema	Ridner <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾ Armer JM, Brooks CW, Stewart BR ⁽⁴⁸⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁵⁰⁾	4 (9,30)
Conhecimento sobre gestão do linfedema	Meneses KD, McNeess MP ⁽²¹⁾ Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾	2 (4,65)
Ausência de treinamento para o autocuidado	Noura <i>et al.</i> ⁽⁴⁴⁾	1 (2,32)

Quadro 5. Distribuição de consequentes de autogestão ineficaz do linfedema

Consequências	Identificação dos estudos	n(%)
Diminuição na qualidade de vida	Cal A, Bahar Z, Gorken I ⁽¹⁶⁾ Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾ Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾ Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM ⁽²⁶⁾ Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁶⁾ Cansız G, Arkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾ Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	9(20,93)
Interferência nas atividades diárias e laborais	Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J ⁽²⁰⁾ Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP ⁽²⁴⁾ Cansız G, Arkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P ⁽⁴⁰⁾ Fu MR ⁽⁴⁵⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾ Maree JE, Beckmann D ⁽⁵²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	7(16,27)
Sofrimento psíquico	Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM ⁽²⁶⁾ Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A ⁽⁴³⁾ Fu MR ⁽⁴⁵⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	6(13,95)
Dor	Paiva <i>et al.</i> ⁽⁴⁾ Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾ Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾ Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	6(13,95)
Preocupação com a aparência e/ou estética	Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾ Alcorso <i>et al.</i> ⁽⁴⁶⁾	3(6,97)
Fraqueza muscular	Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾ Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾	3(6,97)
Constrangimento e/ou vergonha	Paiva <i>et al.</i> ⁽⁴⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾ Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾	3(6,97)
Preocupação com o futuro	Cal A, Bahar Z, Gorken I ⁽¹⁶⁾ Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	2(4,65)
Disfunção do membro afetado	Jeffs <i>et al.</i> ⁽³⁶⁾ Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾	2(4,65)
Perda da autoestima	Paiva <i>et al.</i> ⁽⁴⁾ Hamaji <i>et al.</i> ⁽⁵¹⁾	2(4,65)
Sensação de peso	Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	2(4,65)
Infecções da pele	Noura <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	2(4,65)
Progresso do inchaço	Fife <i>et al.</i> ⁽³⁷⁾ Deveci Z, Karaywurt O, Bilik O, Eyigör S ⁽⁵⁴⁾	2(4,65)
Falta de resultados positivos visíveis	Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N ⁽²²⁾	1(2,32)
Dificuldade para escolher o que vestir	Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾	1(2,32)
Problemas sexuais	Temur K, Kapucu S ⁽³⁴⁾	1(2,32)
Gerenciamento malsucedido	Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR ⁽³⁶⁾	1(2,32)
Sofrimento ocupacional	McGrath T ⁽⁴⁹⁾	1(2,32)
Sensação de culpa	Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L ⁽⁴⁷⁾	1(2,32)

nesses anos fez diferença em seu tratamento, evitando que ela desenvolvesse maiores complicações no linfedema de seu braço até o momento, o que é um medo constante.

Discussão

Na análise dos artigos, os países de publicação foram distintos, destacando-se os da América do Norte e

Europa, relacionados com maior incidência de CA de mama e prevalência de linfedema.^(54,55)

Depois de 2012, foi observado um crescente número de estudos desenvolvidos por enfermeiros, o que influenciou no desenvolvimento da pesquisa. Além disso, a presença de estudos desenvolvidos por profissionais tais como médicos, fisioterapeutas e psicólogos apontam para uma compreensão integral do manejo complexo que envolve o linfedema e seu caráter multidisciplinar. Por exemplo, fisioterapeutas desenvolvem estudos relacionados ao emprego de novas técnicas de manejo e mensuração de linfedema; eles contribuem para detecção precoce de indicadores que levam a autogestão ineficaz contribuindo ainda para práticas educativas de mulheres mastectomizadas.⁽⁴¹⁾

Os aspectos que envolvem o linfedema nesse grupo de pessoas, como evidenciado nas diferentes categorias apresentadas nos antecedentes, demonstram a dimensão que o fenômeno pode se manifestar. Quando há mais de um antecedente ou um fator relacionado interagindo com as pessoas, a resposta humana pode apresentar manifestações com diferentes níveis de gravidade, desde a presença exclusiva do edema local e diminuição na mobilidade do membro até o impacto na qualidade de vida e nas relações sociais. Os diferentes níveis de gravidade da autogestão ineficaz do linfedema podem também desencadear outras respostas humanas.⁽⁵⁶⁾

Considerando a importância do manejo multidisciplinar na prática clínica de enfermeiros para uma melhor qualidade de vida para mulheres mastectomizadas, é essencial que os diferentes olhares profissionais e a troca de conhecimento entre suas áreas contribuam para o autocuidado e reabilitação dessas pacientes. Porém, poucos estudos têm aprofundado esta temática.

Em relação aos atributos definidores mais explorados pelos autores, edema e/ou inchaço do braço, sensação de peso, dor e dormência foram recorrentes nos artigos analisados. O “edema e/ou inchaço do braço” está relacionado com o acúmulo de líquido extracelular como resultado de danos no sistema linfático relacionados ao tratamento do câncer de mama.⁽¹⁰⁾ Isto leva a uma diminuição na distensibilidade do tecido ao redor das articulações e a um

aumento no peso das extremidades, causando sensação de peso, dormência e diminuição na função do membro afetado.⁽⁵⁷⁾

Foi também observado que a autogestão ineficaz do linfedema é atribuída intimamente à presença do edema e aos aspectos estético e funcional do membro afetado, não sendo devidamente explorados os fatores relacionados com a autogestão. Isto pode estar relacionado com a subjetividade da avaliação clínica a qual as mulheres mastectomizadas são submetidas, pois é esperado que estas apresentem linfedema como seqüela do tratamento oncológico, causando confusão de conceitos, tornando mais complexa a investigação e a identificação dos atributos nos artigos analisados.

A dor é um sintoma definido como experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial, de início súbito ou lento, de intensidade leve a grave, com um fim antecipado ou previsível.^(8,58)

Um estudo de Fabro *et al.* destacou que a dor, como uma condição neuropática, apresentou incidência de 52,9% seis meses após o tratamento cirúrgico do câncer de mama. Dor no ombro e/ou região toraco-escapular decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama foi observada em 27,2% das pacientes; mulheres mais jovens (menos de 40 anos) e aquelas que foram submetidas a linfadenectomia axilar (com mais de 15 linfonodos removidos) apresentaram maior risco de desenvolver síndrome dolorosa.⁽⁵⁹⁾

Em pacientes que apresentam tais atributos, intervenção precoce da equipe multiprofissional com estratégias de autogestão pode reduzir o risco de progressão do linfedema relacionado ao CA de mama. Enfermeiros podem incorporar tais estratégias na vida diária dessas mulheres para reverter os estágios do linfedema, além de fazer com que elas se percebam como agentes de seu autocuidado.

Os atributos sustentam a tomada de decisão dos enfermeiros em identificar a autogestão ineficaz de linfedema contribuindo para planejar ações eficazes, a partir da capacitação e engajamento da paciente em relação ao fenômeno. Embora a paciente do caso fictício também tenha sido diagnosticada com linfedema após câncer de mama, os atributos definidores

e os antecedentes não são percebidos no contexto do caso modelo, desencorajando os enfermeiros a elaborar ações com foco na autogestão ineficaz.

Quanto aos antecedentes, os que mais se destacam são aqueles atribuídos às pacientes. Porém, aqueles relacionados à adesão ao autocuidado assim como a dificuldade para aderir às orientações de autocuidado usando tecnologias e/ou dispositivos e técnicas acessíveis (bandagens, roupas de compressão, compressão pneumática, drenagem linfática manual, exercícios físicos e bioimpedância) foram os mais frequentes. Intervenções especializadas acessíveis e econômicas para mulheres mastectomizadas com linfedema precisam ser melhor exploradas pois podem apresentar risco elevado de complicações, além das mudanças de hábitos e rotinas já exigidas para alcançar e manter resultados de tratamentos bem-sucedidos.^(22,24,28)

Estudos apontam que menos de um terço das mulheres aderem às práticas autocuidado.^(31,46) Esta falta de adesão pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre autocuidado; este é um indicador significativo nos artigos analisados. As múltiplas barreiras ao autocuidado reforçam a abordagem multidisciplinar focada na educação e no automonitoramento para melhorar a qualidade de vida dessa população.⁽³⁵⁾

As mulheres precisam assumir a responsabilidade pelo seu autocuidado, incorporando-o de forma permanente à rotina; isto requer reforço no processo de ensino-aprendizagem e na conscientização, sendo necessárias dispositivos tecnológicos e técnicas aprimoradas.⁽²⁴⁾

Além do ensino e da conscientização sobre a importância do linfedema, deve-se considerar que as alterações cognitivas e afetivas em situação de ameaça à saúde podem influenciar a falta de adesão, devendo ser igualmente observadas pelos profissionais.⁽⁴³⁾ Por outro lado, um estudo apontou que as participantes compreendem o problema crônico que elas apresentam, mas percebem que a equipe de saúde não tem o conhecimento necessário no momento do diagnóstico do linfedema. Isso leva a uma falta de expectativa sobre o tratamento e o que ele proporcionará, afetando a gestão do problema.⁽⁴⁷⁾

Neste contexto, as intervenções de enfermagem direcionadas ao comportamento preventivo e ao

acompanhamento a longo prazo colaboram para prevenir o linfedema quando apoiadas por visitas domiciliares; além disso, elas são consideradas custo-efetivas, reduzindo o ônus financeiro tanto à paciente como ao sistema de saúde.⁽¹⁶⁾

Os consequentes são eventos que ocorrem como resultado após a ocorrência do conceito e não podem ser considerados atributos definidores do conceito em análise.⁽¹¹⁾ Assim, foi observado que o componente dor (citado em 14,0% dos artigos) surge como consequência, mas aparece também como atributo definidor. A taxonomia da NANDA-I não apresenta o componente dor como característica definidora.⁽⁸⁾

As características definidoras são dinâmicas, mutáveis e contribuem para elaboração do DE pelos enfermeiros, auxiliando no planejamento das intervenções de enfermagem. Assim considerando o direcionamento de Walker e Avant,⁽¹¹⁾ podemos afirmar que dor é uma consequência da autogestão ineficaz no linfedema, sendo desconsiderada como atributo definidor. Porém, os consequentes clínicos são uma exacerbação dos atributos associados à exposição aos antecedentes clínicos e um maior grau de comprometimento pode ser observado pelos consequentes dependendo da intensidade dessa exposição.⁽⁵⁵⁾

Os três consequentes mais frequentes foram os seguintes: diminuição na qualidade de vida (20,9%), interferências nas atividades diárias e laborais (16,27%) e sofrimento psíquico (13,95%).

Quanto maior o inchaço do braço ou da mão, maiores são as limitações observadas em mulheres com diferentes graus de linfedema. Maiores ainda são as dificuldades enfrentadas em atividades simples da vida diária, tais como limpeza, banho e alimentação. Essas dificuldades resultam na incapacidade de elas cuidarem de si mesmas.^(20,40)

O consequente “diminuição da qualidade de vida” foi apontado por sobreviventes do câncer de mama. Elas destacaram elementos que ajudam a alcançar melhor qualidade de vida, tais como envolvimento nas decisões do tratamento e apoio e aconselhamento individualizados às pacientes.⁽⁴⁷⁾

O sofrimento psíquico está relacionado às desordens emocionais à medida que os transtornos

diários ligados ao linfedema impactam a vida das mulheres mastectomizadas. A alteração da imagem corporal atua como um lembrete visível do câncer e do tratamento, somando-se aos relatos das pacientes sobre sintomas físicos frequentemente usados para avaliar os níveis de sofrimento.⁽³⁶⁾ Na Austrália, um estudo realizado em clínicas apontou uma relação inversamente proporcional entre os níveis de angústia e os graus de adesão à autogestão do linfedema, reforçando que o sofrimento psíquico é consequência da autogestão ineficaz do linfedema.⁽⁴⁶⁾

A presença do desconforto e medo relacionado ao linfedema afetam negativamente a mulher do ponto de vista psicossocial, repercutindo com distúrbios psicológicos, de imagem corporal, refletindo na qualidade de vida; assim, é importante esclarecer não só os tratamentos que o sistema de saúde pode oferecer, mas também envolver as expectativas de cura e os prejuízos funcionais que podem impactar a vida diária.^(24,43,45,47)

Conclusão

Por meio desta análise de conceito, é possível identificar elementos fundamentais para compreender o conceito da autogestão ineficaz do linfedema. Isso foi alcançado identificando atributos definidores, antecedentes, consequentes, caso modelo e caso contrário, podendo assim contribuir na clarificação deste diagnóstico de enfermagem. Diagnósticos de enfermagem com níveis de evidência mais baixos geralmente não são incorporados ao processo de enfermagem, uma vez que seus elementos não refletem a prática de clínica dos enfermeiros, nem possibilitam identificar estratégias eficazes que contribuem para manejar os fatores causais da autogestão ineficaz do linfedema. Os elementos descritos e identificados que resultaram desta análise conceitual requerem validação por juízes e aplicação clínica.

Referências

- Kalemikerakis I, Evaggelakou A, Kavga A, Vastardi M, Konstantinidis T, Govina O. Diagnosis, treatment and quality of life in patients with cancer-related lymphedema. *J BUON*. 2021;26(5):1735–41. Review.
- Quirion E. Recognizing and treating upper extremity lymphedema in postmastectomy/lumpectomy patients: A guide for primary care providers. *J Am Acad Nurse Pract*. 2010;22(9):450–9. Review.
- Arinaga Y, Sato F, Piller N, Kakamu T, Kikuchi K, Ohtake T, et al. A 10 minute self-care program may reduce breast cancer-related lymphedema: a six-month prospective longitudinal comparative study. *Lymphology*. 2016;49(2):93–106.
- Paiva AC, Elias EA, Souza ÍE, Moreira MC, Melo MC, Amorim TV. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190176.
- Huang HP, Zhou JR, Zeng Q. Risk factors associated with lymphedema among postmenopausal breast cancer survivors after radical mastectomy and axillary dissection in China. *Breast Care*. 2012;7(6):461–4. Review.
- Zhang H, Duan Y, Zhou F. Explore the application value of prospective monitoring model in the nursing management of breast cancer patients during perioperative period. *Front Surg*. 2022;23:1–9.
- Linnitt N, Young H. The complexities of managing breast oedema. *Br J Community Nurs*. 2007;12(11):513–7. Review.
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2021–2023*. 12th Edition. New York: Thieme; 2021. 590 p.
- da Silva RC, Gondim MC, Cavalcante AM, Bachion MM, da Silva VM, de Oliveira Lopes MV. Ineffective health management: a systematic review and meta-analysis of related factors. *J Nurs Scholarsh*. 2022;54(3):376–87.
- Rockson SG, Keeley V, Kilbreath S, Szuba A, Towers A. Cancer-associated secondary lymphoedema. *Nat Rev Dis Prim*. 2019;5(1):22. Review.
- Walker L, Avant K. *Stages for Theory Construction in Nursing*. 5th ed. Pearson; 2014. 426 p.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. Review.
- Melnik B, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and health: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins Health; 2011
- de la Borbolla Martínez GD, Martínez ME, Raygoza NP. Nursing intervention in women who developed lymphedema after undergoing a modified radical mastectomy: a pre-experimental study. *Ecancermedicalscience*. 2018;12:827.
- Li M, Huang W, Zhang X, Chen J, Luo X, Zhang Y, et al. Illness perceptions and adherence to breast cancer-related lymphedema risk management behaviours among breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2022;58:102144.
- Cal A, Bahar Z, Gorken I. Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2020;29(13–14):2521–34.
- Aydin A, Gürsoy A. Lymphedema information and prevention practices of women after breast cancer surgery. *Florence Nightingale J Nurs*. 2020;28(3):350–8.
- Bonisson PL, Fu MR, Matos SS, Simino GP, Lima ER, Ercole FF. Linfedema em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama. *Rev Rene*. 2017;18(3):329–36.
- Sisman H, Sahin B, Duman BB, Tanriverdi G. Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery. *J BUON*. 2012;17(3):565–9.

20. Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J. Case-control study to evaluate predictors of lymphedema after breast cancer surgery. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(2):185–93.
21. Meneses KD, McNees MP. Upper extremity lymphedema after treatment for breast cancer: a review of the literature. *Ostomy Wound Manag*. 2007;53(5):16–29. Review.
22. Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: Education, practices, symptoms, and quality of life. *Support Care Cancer*. 2011;19(5):631–7.
23. Marchito LO, Fabro EA, Macedo FO, Costa RM, Lou MB. Prevenção e cuidado do linfedema após câncer de mama: entendimento e adesão às orientações fisioterapêuticas. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(1):e-03273.
24. Assis MR, Maraglia PH, Brandão MA, Peixoto MA. Metacognition as an educational technology in self-care learning: the case of prevention of post-surgical lymphedema of breast cancer. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):e20170440.
25. Koelmeyer LA, Moloney E, Boyages J, Sherman KA, Dean CM. Prospective surveillance model in the home for breast cancer-related lymphoedema: a feasibility study. *Breast Cancer Res Treat*. 2021;185(2):401–12.
26. Shallwani SM, Towers A. Self-management strategies for malignant lymphedema: a case report with 1-year and 4-year follow-up data. *Physiother Can*. 2018;70(3):204–11.
27. Board J. Lymphoedema education for a Breast Cancer Support Group: an overview of the programme and its delivery. *J Lymphoedema*. 2020;15(1):92–7.
28. Koelmeyer LA, Sherman KA, Boyages J, Dean CM. Understanding home monitoring and self-management in breast cancer-related lymphoedema: a qualitative study. *J Lymphoedema*. 2021;16(1):54–61.
29. Jeffs E, Wiseman T. Randomised controlled trial to determine the benefit of daily home-based exercise in addition to self-care in the management of breast cancer-related lymphoedema: a feasibility study. *Support Care Cancer*. 2013;21(4):1013–23.
30. Chung CW, Hwang EK, Hwang SW. Details of lymphedema, upper limb morbidity, and self management in women after breast cancer treatment. *Korean J Women Heal Nurs*. 2011;17(5):474.
31. Deveci Z, Karayurt Ö, Eyigör S. Self-care practices, patient education in women with breast cancer-related lymphedema. *Turkish J Phys Med Rehabil*. 2021;67(2):187–95.
32. Armer JM, Henggeler MH, Brooks CW, Zagar EA, Homan S, Stewart BR. The health deviation of post-breast cancer lymphedema: symptom assessment and impact on self-care agency. *Self Care Depend Care Nurs*. 2008;16(1):14–21.
33. Ammitzbøll G, Johansen C, Lanng C, Andersen EW, Kroman N, Zerahn B, et al. Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial. *Cancer*. 2019;125(10):1683–92.
34. Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: a randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;40:22–35.
35. Ridner S, Rhoten B, Radina M, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V, et al. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. *Support Care Cancer*. 2016;24(6):2743–50.
36. Jeffs E, Ream E, Shewbridge A, Cowan-Dickie S, Crawshaw D, Huit M, et al. Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;20:173–83.
37. Fife CE, Davey S, Maus EA, Guillod R, Mayrovitz HN. A randomized controlled trial comparing two types of pneumatic compression for breast cancer-related lymphedema treatment in the home. *Support Care Cancer*. 2012;20(12):3279–86.
38. Ostby PL, Armer JM, Smith K, is, Stewart BR. Patient perceptions of barriers to self-management of breast cancer-related lymphedema. *West J Nurs Res*. 2018;40(12):1800–17.
39. Brown JC, Chevillat AL, Tchou JC, Harris SR, Schmitz KH. Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer*. 2014;22(1):135–43.
40. Cansiz G, Arkan Dönmez A, Kapucu S, Borman P. The effect of a self-management lymphedema education program on lymphedema, lymphedema-related symptoms, patient compliance, daily living activities and patient activation in patients with breast cancer-related lymphedema: a quasi-experimental study. *Eur J Oncol Nurs*. 2022;56:102081.
41. Rafn BS, McNeely ML, Camp PG, Midtgaard J, Campbell KL. Self-measured arm circumference in women with breast cancer is reliable and valid. *Phys Ther*. 2019;99(2):240–53.
42. Noura S, Kiani F, Moulaei N, Tasband M, Tabas EE. Effect of Self-care Training on Upper Limb Function and Pain After Breast Cancer Surgery. *Medical-Surgical Nurs J*. 2021;10(2):1–8.
43. Sherman KA, Miller SM, Roussi P, Taylor A. Factors predicting adherence to risk management behaviors of women at increased risk for developing lymphedema. *Support Care Cancer*. 2015;23(1):61–9.
44. Brown JC, Kumar A, Chevillat AL, Tchou JC, Troxel AB, Harris SR, et al. Association between lymphedema self-care adherence and lymphedema outcomes among women with breast cancer-related lymphedema. *Am J Phys Med Rehabil*. 2015;94(4):288–96.
45. Fu MR. Breast cancer survivors' intentions of managing lymphedema. *Cancer Nurs*. 2006;28(6):446–57.
46. Alcorso J, Sherman K, Koelmeyer L, Mackie H, Boyages J, Sherman KA. Psychosocial factors associated with adherence for self-management behaviors in women with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer*. 2016;24(1):139–46.
47. Karlsson K, Biguet G, Johansson K, Nilsson-Wikmar L. Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer - a patient perspective. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(1):110–7.
48. Armer JM, Brooks CW, Stewart BR. Limitations of self-care in reducing the risk of lymphedema: Supportive-educative systems. *Nurs Sci Q*. 2011;24(1):57–63.
49. McGrath T. Irish insights into the lived experience of breast cancer related lymphoedema: implications for occupation focused practice. *World Feder Occup Ther Bull*. 2013;68(1):44–50.
50. Alcorso J, Sherman KA, Koelmeyer L, Mackie H, Boyages J. Perceived barriers to adherence to breast cancer-related lymphoedema self-management. *J Lymphoedema*. 2016;11(1):20–6.
51. Hamaji MP, Sousa FH, Oliveira Júnior VA, Sousa CA, Oliveira FR, Valenti VE. O cuidado à mastectomizada com linfadenectomia axilar, prevenção de linfedema: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(4):1064–71. Review.
52. Maree JE, Beckmann D. Just live with it: Having to live with breast cancer related lymphedema. *Health SA Gesondheid*. 2016;21:77–85.
53. Wanchai A, Stewart BR, Armer JM. Experiences and management of breast cancer-related lymphoedema: a comparison between South Africa and the United States of America. *Inter Nus Review*. 2012;59(1):117–24.

54. Deveci Z, Karayurt Ö, Bilik O, Eyigör S. Development of the breast cancer related lymphedema self-care scale. *Clin Nurs Res.* 2023;32(1):221–32.
55. Ostby PL, Armer JM, Smith K, Stewart BR. Patient perceptions of barriers to self-management of breast cancer–related lymphedema. *West J Nurs Res.* 2018;40(12):1800–17.
56. de Oliveira Lopes MV, da Silva VM, Herdman TH. Causation and Validation of Nursing Diagnoses: A Middle Range Theory. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(1):53–9.
57. Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA, Adams J, Kahn KL. Arm edema in breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst.* 2001;93(2):96–111. Review.
58. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2021;161(9):1-16.
59. Alves Nogueira Fabro E, Bergmann A, do Amaral E Silva B, Padula Ribeiro AC, de Souza Abrahão K, da Costa Leite Ferreira MG, et al. Post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks. *Breast.* 2012;21(3):321-5.