



Qualidade de vida de mulheres com linfedema após cirurgia por câncer de mama

Quality of life of women with lymphedema after surgery for breast cancer

Calidad de vida de mujeres con linfedema después de cirugía por cáncer de mama

Marislei Sanches Panobianco¹, Natalia Campacci¹, Letícia Meda Vendrusculo Fangel², Maria Antonieta Spinoso Prado¹, Ana Maria de Almeida¹, Thais de Oliveira Gozzo¹

Estudo avaliou a qualidade de vida de 20 mulheres com linfedema pós-mastectomia por câncer de mama, utilizando a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada (1) e Escala Visual Analógica (2), com coleta de dados de julho a dezembro de 2009, no interior do estado de São Paulo, Brasil. Observou-se menor qualidade de vida quanto participação em atividades de recreação e trabalho, melhor qualidade de vida foram relacionamento com amigos; ouvir música, ler, assistir à TV, ir ao cinema. O alfa de Cronbach da Escala 1 foi 0,86 e a Média da Escala 2 foi 6,26. Globalmente, as 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. Assim, o linfedema interfere na qualidade de vida, indicando necessidade de intervenções precoces, no sentido de auxiliar as mulheres a alcançar melhor qualidade de vida.

Descritores: Neoplasias da Mama; Linfedema; Qualidade de Vida; Mulheres.

This study evaluated the quality of life of 20 women with post-mastectomy lymphedema due to breast cancer, using the Flanagan's Adapted Quality of Life Scale (1) and the Visual Analogue Scale (2), with data collection from July to December 2009 in the countryside of the state of São Paulo. It was observed a lower quality of life concerning participation in recreational and work activities, and better quality of life was related to relationship with friends; listening to music, reading, watching TV and going to the movies. Cronbach's alpha of Scale 1 was 0.86 and the average of Scale 2 was 6.26. Overall, the scales showed satisfactory results of quality of life, but low values showed factors that must be worked out, such as participation in sports, work and learning activities. Thus, lymphedema interferes with the quality of life, indicating a need for early intervention in order to help women achieve better quality of life.

Descriptors: Breast Neoplasms; Lymphedema; Quality of Life; Women.

Estudio evaluó la calidad de vida de 20 mujeres con linfedema post mastectomía por cáncer mamario, con uso de la Escalas de Calidad de Vida de Flanagan adaptada (1) y Escala Visual Analógica (2), con recopilación de datos de julio a diciembre de 2009, en interior del São Paulo, Brasil. Se observó menor calidad de vida en la participación en actividades de ocio y trabajo; mejor calidad de vida fueron: relación con amigos, escuchar música, leer, ver TV e ir al cine. O alfa de Cronbach para Escala 1 fue 0,86 y para Escala 2, 6,26. Las escalas señalaron, globalmente, resultados satisfactorios de calidad de vida, pero, bajos valores comprueban existencia de factores que deben ser discutidos, como la participación en recreación, actividades deportivas, trabajo y aprendizaje. El linfedema interfiere en la calidad de vida, indicando necesidad de intervenciones tempranas para ayudar las mujeres a lograr mejor calidad de vida.

Descritores: Neoplasias de La Mama; Linfedema; Calidad de Vida; Mujeres.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente: Marislei Sanches Panobianco
Av Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: marislei@eerp.usp.br

Introdução

No mundo todo, cerca de 140 milhões de pessoas são portadoras de linfedema, sendo 20 milhões em consequência do pós-operatório do câncer de mama que representam 98% dos edemas de membro superior⁽¹⁾.

O linfedema é uma doença crônica, progressiva, de difícil manejo e geralmente incurável, comum em pós-operatório de cirurgias e radioterapia para tratamentos oncológicos⁽²⁾. Para o câncer de mama, o linfedema é a complicação pós-operatória de maior morbidade, e afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres⁽³⁾.

O linfedema pós-mastectomia ocasiona um grave dano estético e funcional ao membro afetado, prejudica as atividades sociais das mulheres acometidas. Representa ainda um grande incômodo físico e emocional, ao provocar sintomas de depressão e ansiedade, além de recordações do próprio câncer, requerendo, muitas vezes, acompanhamento psicológico e psiquiátrico⁽⁴⁾.

A comparação entre os resultados de estudos de prevalência ou de incidência de linfedema após cirurgia para tratamento do câncer de mama é difícil devido às diferenças de método utilizado na classificação e no ponto de corte empregados para o diagnóstico do linfedema, no tempo de seguimento e nas características da população estudada⁽⁵⁾. Dada esta variação de métodos de diagnóstico disponíveis, não é surpreendente que a incidência do linfedema secundário à mastectomia apresente grandes variações, com valores de 6% a 80%⁽⁶⁾.

Os tratamentos podem ser duradouros, acarretar alterações no estilo de vida, e consequentemente déficits na qualidade de vida, uma vez que há uma transformação significativa na rotina das mulheres. Entre elas destacam-se as mudanças no estilo de roupas, dificuldades para realizar tarefas cotidianas e o desconforto na vida sexual, o que leva à perda do interesse nas atividades sociais e pessoais⁽⁷⁻⁸⁾.

A medida de qualidade de vida pode ser útil no

monitoramento de redução da capacidade funcional e na identificação de problemas físicos e emocionais; como facilitador na comunicação entre médico-paciente; na monitorização da resposta ao tratamento ou progressão da doença, educação do paciente, entre outros⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Atuando na reabilitação de mulheres com câncer de mama observamos as dificuldades e limitações na movimentação do membro superior com linfedema, suas repercussões na vida da mulher e, principalmente, as consequências negativas que pode acarretar. Questionamos o quanto o linfedema interfere no dia a dia destas mulheres e como repercute na sua qualidade de vida. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres com linfedema pós-mastectomia por câncer de mama, seguidas em um serviço de reabilitação, com aplicação de duas escalas distintas.

Método

Estudo transversal, descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido em um serviço de reabilitação de mastectomizadas no interior do estado de São Paulo no período de julho a dezembro de 2009. Este serviço tem como objetivo a assistência integral na reabilitação da mulher com câncer de mama, contemplando a reabilitação física, emocional e psicossocial, por meio de uma equipe multiprofissional (enfermeiras, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionista), que atua interdisciplinarmente, oferecendo grupos de discussão ou atendimento psicológico individual, exercícios em grupo, prevenção, controle e tratamento do linfedema e outras complicações pós-operatórias, atividades de lazer e recreação, entre outras.

Foi realizada uma amostragem por conveniência e foram adotados como critérios de inclusão: estar inscrita no serviço; apresentar, à perimetria, diferença da circunferência entre os membros superiores igual ou maior que três cm, em qualquer dos pontos avaliados no período da coleta; não apresentar doença

ativa no momento da coleta dos dados e apresentar condições de entendimento para responder às perguntas.

A partir de um levantamento nos prontuários e fichas de controle de perimetria, buscou-se selecionar as mulheres com linfedema maior ou igual a 3 cm. Foram excluídas aquelas com doença ativa.

O convite às selecionadas para participar da pesquisa foi realizado nos dias e horários de funcionamento do serviço para as mulheres com frequência assídua, no segundo semestre de 2009. Já para as mulheres inscritas no serviço, mas que não estavam frequentando durante a coleta dos dados, foi realizado um contato prévio por telefone. Àquelas que aceitaram participar do estudo foi agendado um encontro no domicílio para o desenvolvimento da entrevista.

Considerando os critérios de inclusão do estudo, 25 mulheres preencheram esses critérios. Destas, quatro se recusaram a participar e uma havia falecido. Deste modo, participaram 20 mulheres.

Os dados das participantes, relativos à perimetria e socioeconômicos, foram coletados de seus prontuários. Para aquelas que não estavam frequentando o serviço, a perimetria foi realizada em seu domicílio com intuito de confirmar se elas mantinham a diferença igual ou maior a 3 cm entre os membros superiores, o que foi confirmado para todas.

Para este estudo utilizou-se a perimetria, medida utilizada para mensurar a circunferência dos membros superiores. Para classificar o linfedema, considerou-se a diferença entre os membros e quando menor que três cm linfedema leve, moderado de três a cinco cm, e severo, acima de cinco cm⁽¹¹⁾.

Para a avaliação da Qualidade de Vida foram aplicados dois instrumentos: a Escala Visual Analógica⁽¹²⁾ a Escala de Qualidade de Vida⁽¹³⁾ de Flanagan adaptada e traduzida para mais de 16 idiomas, inclusive o português, e no Brasil. Nesta versão, todos os itens estão em escala do tipo Likert de sete pontos, assim, como na escala original, o escore potencial variou de 15 a 105 pontos⁽¹²⁾. As questões

da escala incluem aspectos sobre o bem-estar físico, mental, de relações pessoais e envolvimento em atividades sociais, de lazer, o desenvolvimento e enriquecimento pessoal. A versão modificada contém 16 itens, com acréscimo do item "independência"⁽¹³⁾.

O uso da Escala Visual Analógica teve a intenção de complementar a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, uma vez que pode ser usada para mensurar a intensidade, a força ou a magnitude das sensações individuais, sentimentos subjetivos ou a magnitude das relações individuais. As medidas de utilidade para avaliação de qualidade de vida consideram a Escala Visual Analógica como uma medida de avaliação direta que questiona o indivíduo diretamente sobre sua preferência⁽¹²⁾.

A Escala Visual Analógica consiste em uma reta de 10 cm, na qual o zero representa a pior qualidade de vida possível e, o 10 a melhor qualidade de vida possível que a entrevistada poderia imaginar. Neste estudo, a partir da questão: "Como você avalia sua qualidade de vida desde que desenvolveu o linfedema no seu braço?", as participantes foram orientadas a assinalar na reta, de zero (qualidade de vida péssima) a 10 (qualidade de vida ótima), onde se encaixava a sua qualidade de vida, desde o aparecimento do linfedema no seu braço.

Para responder à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, as entrevistadas foram orientadas a relacionar as questões e respostas com a presença do linfedema de braço.

Para a análise dos dados da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, estes foram agrupados no Excel 2007, e utilizou-se o programa STATISTIC 7.0 para a análise estatística. Para avaliar a consistência interna da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, calculou-se o alfa de Cronbach, que para comprovar a confiabilidade da escala aplicada, deverá situar-se entre 0,7 e 1,0⁽¹⁴⁾.

Os dados obtidos por meio das respostas da Escala Visual Analógica foram analisados pela mensuração do ponto zero até o ponto marcado pelo cliente e, avaliados por meio da média aritmética e o

desvio padrão entre as medidas encontradas.

Para a comparação dos resultados, os dados referentes à Escala Visual Analógica e à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em sua versão adaptada⁽¹²⁾, foram colocados em um mesmo padrão.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo número 1031/2009).

Resultados

A idade média das 20 participantes foi de 65,5 anos, variando de 40 a 82 anos. Quanto à escolaridade, 45% tinham o ensino fundamental incompleto, e ainda, 45% eram casadas e 40% do lar. A média do tempo de cirurgia, à época da coleta de dados, foi de 12,3 anos, enquanto que o tempo de participação dessas mulheres no serviço de reabilitação, verificou-se que 5% frequentavam há 21 anos; 20% há 14 anos; 20% há nove anos, e 55% há quatro anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das mulheres segundo a idade, estado civil, escolaridade e ocupação (n=20)

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
40 - 49	2 (10,0)
50 - 59	4 (20,0)
60 - 69	6 (30,0)
≥ 70	8 (40,0)
Estado civil	
Solteira	4 (20,0)
Casada	9 (45,0)
Separada	3 (15,0)
Viúva	4 (20,0)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	9 (45,0)
Ensino Fundamental completo	5 (25,0)
Ensino Médio completo	4 (20,0)
Superior completo	2 (10,0)
Ocupação	
Aposentada	2 (20,0)
Do Lar	9 (45,0)
Comerciante	1 (5,0)
Outros	6 (30,0)

No dia da coleta de dados, os valores da perimetria de membro superior mostraram que 25% apresentavam medidas com diferença de três cm, 50% a diferença variou entre três e cinco centímetros e 25% apresentavam medidas superiores a cinco centímetros.

A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada apresentou valores maiores no que se refere à

maior satisfação do indivíduo. Nesse estudo, o intervalo das respostas variou de 49 a 98, com média 76,7 e desvio padrão de 15,6.

Os itens correspondentes à menor satisfação das participantes, ou seja, aqueles cuja realização era comprometida pelo linfedema de braço foram: participar de atividades de recreação esportiva; trabalho no emprego ou em casa; aprendizado: poder aumentar seus conhecimentos gerais.

Já os itens de melhor satisfação, nos quais o linfedema de membro superior não interferiu na rotina de realização, foram: relacionamento com amigos; ouvir música, ler, assistir à televisão e ir ao cinema, além de outros itens, como: conseguir comunicar-se, encontrar-se com outras pessoas e fazer coisas juntas e ajudar outras pessoas (Tabela 2).

Tabela 2 - Estatística descritiva das respostas das participantes aos itens da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em sua versão adaptada (n=20)

Itens da Escala	Média	Desvio Padrão	Mediana
Q1 - Conforto material: moradia, alimentação e situação financeira	4,2	1,7	6
Q2 - Saúde: sentir-se fisicamente bem e cheio de energia	4,4	2,1	6
Q3 - Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: conviver e ajudar	5,3	1,5	6
Q4 - Ter e criar filhos	5,0	1,3	4
Q5 - Relacionamento com esposo ou parceiro	4,5	1,7	4
Q6 - Relacionamento com amigos	5,8	1,4	6
Q7 - Ajudar e apoiar outras pessoas	5,6	1,9	6
Q8 - Participação em associações comunitárias e atividades de interesse público	4,8	1,8	6
Q9 - Aprendizado: poder aumentar seus conhecimentos gerais	4,0	2,1	6
Q10 - Autoconhecimento: saber sobre suas forças e sobre suas limitações, saber onde quer chegar e quais são os objetivos importantes para a sua vida	4,1	1,9	6
Q11 - Trabalho no emprego ou em casa	3,8	2,1	6
Q12 - Conseguir comunicar-se	5,6	1,3	6
Q13 - Participar de atividades de recreação esportiva	3,7	1,2	4
Q14 - Ouvir música, ler, assistir TV e ir ao cinema	5,7	1,3	6
Q15 - Encontrar-se com outras pessoas e fazer coisas juntos	5,6	1,5	6
Q16 - Independência: sentir-se capaz de fazer as coisas por si mesmo	4,9	2,2	6
Valor total da escala de Qualidade de Vida de Flanagan	76,7	15,6	78

Para avaliar a consistência interna da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, calculou-se o alfa de Cronbach, com resultado de 0,86, o que comprova a confiabilidade da escala aplicada, uma vez que esta apresenta-se maior quando o coeficiente de Cronbach situa-se entre 0,7 e 1,0⁽¹⁴⁾.

Para a Escala Visual Analógica, a média obtida a partir dos resultados desta escala foi de 6,26, o que pode representar qualidade de vida com uma satisfação positiva, apesar do aparecimento do linfedema de braço.

Os dados referentes à Escala Visual Analógica e à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan⁽¹³⁾ em sua versão adaptada, foram colocados em um mesmo padrão, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Relação entre resultados das respostas das participantes à Escala Visual Analógica e à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan versão adaptada e as respectivas padronizações (n=20)

Número cliente	EVA* Total (%)	Flanagan Total (%)
1	8,9 (89,0)	98 (87,5)
2	9,2 (92,0)	94 (83,9)
3	8,0 (80,0)	79 (70,5)
4	5,8 (58,0)	81 (72,3)
5	6,3 (63,0)	93 (83,0)
6	6,8 (68,0)	78 (69,6)
7	4,4 (44,0)	49 (43,8)
8	5,6 (56,0)	62 (55,4)
9	7,5 (75,0)	85 (75,9)
10	7,2 (72,0)	88 (78,6)
11	8,9 (89,0)	84 (75,0)
12	3,5 (35,0)	49 (43,8)
13	2,9 (29,0)	55 (49,1)
14	6,0 (60,0)	83 (74,1)
15	4,5 (45,0)	78 (69,6)
16	8,9 (89,0)	88 (78,6)
17	7,1 (71,0)	89 (79,5)
18	7,0 (70,0)	55 (49,1)
19	5,5 (55,0)	61 (54,5)
20	4,0 (40,0)	85 (75,9)

*EVA - Escala Visual Analógica

Na análise dos dados, foram comparados os valores obtidos em relação às respostas das participantes a partir dos instrumentos aplicados e o tempo de participação no núcleo de reabilitação, como pode ser analisados na Tabela 4.

Tabela 4 - Relação entre tempo de participação no serviço de reabilitação com o resultado das respostas das participantes à Escala Visual Analógica e à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan versão adaptada, de cada cliente participante (n=20)

Número cliente	Tempo no serviço (anos)	EVA* Total (%)	Flanagan Total (%)
1	0,2	8,9 (89,0)	98 (87,5)
2	1	9,2 (92,0)	94 (83,9)
9	1	7,5 (75,0)	85 (75,9)
18	1	7,0 (70,0)	55 (49,1)
19	1	5,5 (55,0)	61 (54,5)
20	1	4,0 (40,0)	85 (75,9)
6	2	6,8 (68,0)	78 (69,6)
13	3	2,9 (29,0)	55 (49,1)
3	4	8,0 (80,0)	79 (70,5)
11	4	8,9 (89,0)	84 (75,0)
16	4	8,9 (89,0)	88 (78,6)
10	7	7,2 (72,0)	88 (78,6)
14	7	6,0 (60,0)	83 (74,1)
15	7	4,5 (45,0)	78 (69,6)
4	8	5,8 (58,0)	81 (72,3)
8	10	5,6 (56,0)	62 (55,4)
12	11	3,5 (35,0)	49 (43,8)
7	16	4,4 (44,0)	49 (43,8)
17	18	7,1 (71,0)	89 (79,5)
5	21	6,3 (63,0)	93 (83,0)

*EVA - Escala Visual Analógica

Discussão

Os dois instrumentos aplicados na coleta de dados revelam semelhanças em seus resultados, no que se refere à qualidade de vida da população estudada. Autores afirmam que portadoras de linfedema de membro superior apresentam baixa qualidade de vida, porém não há consenso quanto às repercussões deste nos domínios avaliados⁽¹⁵⁾.

A literatura mostra que, apesar das diversas modalidades de tratamento para o câncer de mama, a mulher submetida a estes pode apresentar efeitos negativos na vida, como déficit nas funções emocional, cognitiva e social. Além disso, estes efeitos podem persistir por longos períodos, porém a qualidade de vida após três anos do tratamento, é similar à população geral⁽¹⁶⁾.

Mulheres com câncer de mama que apresentavam sinais e sintomas de fadiga e depressão,

mostraram comprometimento na qualidade de vida, sendo que os escores mais baixos estiveram relacionados ao desempenho e satisfação sexual e às perspectivas futuras. Além disso, os resultados apontaram que os sintomas da mama e do braço prejudicavam a imagem corporal⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, as autoras recomendam que esses fatores sejam melhor trabalhados no processo de reabilitação de mulheres com câncer de mama.

Em relação à aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, os resultados deste estudo mostraram um valor alto o que corresponde à melhor qualidade de vida. No entanto, estudiosos dessa temática⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ apontam a importância de se atentar para outros itens da escala, que neste estudo não prejudicaram muito a qualidade de vida, mas revelaram aspectos que ainda não são satisfatórios, e se esses fatores não forem sanados ou amenizados, podem comprometer seriamente a qualidade de vida, no decorrer do tempo.

Pode-se observar que os itens “aprendizado” (poder crescer seus conhecimentos gerais) e “trabalho no emprego ou em casa” demonstraram piores resultados, evidenciando que o aumento da medida do braço interferiu, o que comprometeu a qualidade de vida no trabalho. Este incremento de medidas gera limitações dos movimentos finos de membro superior, fato que ocasiona dificuldade em realizar atividades prazerosas e cotidianas, com necessidade de reorganização dessas atividades, inclusive dos serviços domésticos⁽¹⁹⁾.

Corroborando esses resultados, observa-se que a presença do linfedema interfere diretamente nas atividades cotidianas, além de que a qualidade de vida abrange muitos aspectos como a capacidade funcional e a satisfação com as atividades diárias⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, ao analisar as características das mulheres quanto à perimetria de membro superior, observou-se que 50% delas possuem medidas de três a cinco centímetros, linfedema classificado como de grau moderado. Este, se não tratado de forma adequada, pode progredir e causar complicações

como limitações e diminuição da amplitude dos movimentos⁽²¹⁾. No entanto, a reabilitação física é favorável à melhora desses sintomas, como demonstrado com a avaliação da prática de exercícios físicos globais que estes melhoraram a função física, saúde geral e vitalidade de mulheres com linfedema⁽²²⁾. Esclarecimentos e orientações acerca da manutenção do movimento do membro superior podem melhorar, ou facilitar a manutenção da qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Quanto aos itens que demonstram melhor qualidade de vida, “relacionamento com amigos”, “ouvir música, ler, assistir televisão e ir ao cinema” e os itens “conseguir comunicar-se”, “encontrar-se com outras pessoas e fazer coisas juntas” e “ajudar outras pessoas”, percebe-se que são ações que estão relacionadas à interação social. Em contraponto a esse dado, observa-se que mulheres com linfedema possuem dificuldades relacionados à aceitação da imagem corporal, e assim, com as relações sociais⁽¹⁹⁾.

Um fator que pode interferir de maneira positiva na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama é a participação em núcleos de reabilitação⁽²²⁾. Nesse sentido, destaca-se que mulheres que apresentavam linfedema, descreveram que identificaram o serviço de reabilitação como um local que oferece apoio, acolhimento e informações sobre a doença⁽¹⁹⁾.

Assim como na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada, a aplicação da Escala Visual Analógica mostrou resultados de qualidade de vida satisfatória, quando analisada de forma global. No entanto, é importante destacar a existência de valores baixos em ambas as escalas, que demonstram insatisfação das mulheres, e comprovam a existência de fatores que devem ser melhor trabalhados pelas equipes de saúde que as assistem, como: participar de atividades de recreação esportiva; trabalho no emprego ou em casa; aprendizado: poder aumentar seus conhecimentos gerais.

É fundamental analisar os domínios da qualidade de vida afetados pela presença do linfedema e planejar as intervenções para a reabilitação dessas pacientes⁽⁸⁾.

Conclusão

Tanto a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan adaptada quanto à escala Visual Analógica mostraram resultados de qualidade de vida satisfatória, quando analisadas de forma global, porém alguns itens da primeira escala ainda não são satisfatórios, como: “aprendizado” (poder crescer seus conhecimentos gerais); “trabalho no emprego ou em casa”; desempenho e satisfação sexual; perspectivas futuras.

Apesar da amostra pequena, os resultados encontrados reforçam a necessidade de se implementar novos estudos que avaliem a qualidade de vida de mulheres com linfedema por câncer de mama. Os profissionais de saúde, em especial, da enfermagem, que atendem a essa clientela, devem estar atentos para orientar e atuar adequadamente na prevenção e controle do linfedema, uma complicação pós-operatória que pode comprometer seriamente a qualidade de vida das acometidas.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro [Processo nº 2007/50627-9].

Colaborações

Panobianco MS, Campacci N, Fangel-Vendrusculo LM e Prado MAS contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Almeida AM e Gozzo TO contribuíram para a análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos DA, Cipolla LV, Oliveira MMF. Atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema após câncer de mama. *Ensaio Ciênc.* 2010; 14(1):177-86. .
2. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013. Consensus document of the International Society of Lymphology. *Lymphology.* 2013; 46(1):1-11.
3. Fu MR, Axelrod D, Haber J. Breast-cancer-related lymphedema: information, symptoms, and risk-reduction behaviors. *J Nurs Schol.* 2008; 40(4):341-8.
4. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud.* 2008; 13(4):807-16.
5. Hayes SC. Review of research evidence on secondary lymphedema: incidence, prevention, risk factors and treatment [Internet]. [cited 2013 Apr 9] Sydney. National Breast and Ovarian Cancer Centre; 2008. Available from: http://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/slerw-review-research-secondary-lymphoedema_504af03e2a20c.pdf
6. Hayes SC. Review of research evidence on secondary lymphedema: incidence, prevention, risk factors and treatment. Australia. National Breast and Ovarian Cancer Centre; 2008.
7. Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schimitz KH, Folsom AR. Lymphedema and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: The Iowa Women's Health Study. *J Clin Oncol.* 2008; 26(35):5689-96.
8. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2013 abril 9]; 12(3): 554-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>

9. Perry S, Kowalski TL, Chang CH. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5:24.
10. Donaldson M. Using patient-reported outcomes in clinical oncology practice: benefits, challenges and next steps. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2006; 6(1):87-95.
11. Shih YCT, Xu Y, Cormier JN, Giordano S, Ridner SH, Buchholz TA, et al. Incidence, treatment costs, and complications of lymphedema after breast cancer among women of working age: a 2-year follow-up study. *J Clin Oncol*. 2009; 27(12):2007-14.
12. Monteiro R, Braile DM, Brandau R, Jatene FB. Qualidade de vida em foco. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010; 25(4):568-74.
13. Corrente JE, Machado ABC. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do estado de São Paulo: Aplicação da escala de Flanagan. *Rev APS*. 2010; 13(2):156-63.
14. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the intern structure of tests. *Psychometr Soc*. 1951; 16(3):297-334.
15. Hormes JM, Bryan C, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL, Troxel AB, et al. Impact of lymphedema and arm symptoms on quality of life in breast cancer survivors. *Lymphology*. 2010; 43(1):1-13.
16. Vendrusculo-Fangel LM, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1):93-100.
17. Panobianco MS, Magalhães PAP, Oliveira ISB, Gozzo TO. Depressão e fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Rene*. 2011; 12(2):247-52.
18. Hoving JL, Broekhuizen MLA, Frings-Dresen MHW. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC Cancer*. 2009; 9(1):117.
19. Chachaj A, Mayszczak K, Pryszeł K, Lukas J, Tarkowski R. Physical and psychological impairments of women with upper limb lymphedema following breast cancer treatment. *Psychol Oncol*. 2010; 19(3):299-305.
20. Alegrance FC, Souza CB, Mazzei RL. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(3):341-51.
21. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participating in a support group: experience lived by women with breast cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16(4):733-8.
22. Scaffidi M, Vulpiani MC, Vetrano M, Conforti F, Marchetti MR, Bonifacino A, et al. Early rehabilitation reduces the onset of complications in the upper limb following breast cancer surgery. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2012; 48(4):601-11.