



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BEATRIZ SUELEN DOURADO TIBÚRCIO

VIVER COM LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE
PROTOCOLO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES

RECIFE

2024

BEATRIZ SUELEN DOURADO TIBÚRCIO

**VIVER COM LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE
PROTOCOLO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES**

Projeto do Trabalho de Conclusão
de Curso de Graduação do Curso de
Fisioterapia da Universidade Federal de
Pernambuco.
Orientador: Diego de Sousa Dantas.

RECIFE

2024

VIVER COM LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE PROTOCOLO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES

1

Beatriz Tibúrcio, ¹ Diego Dantas ¹

Resumo

Introdução: O linfedema secundário ao câncer de mama é uma complicação comum que pode afetar significativamente a vida das pacientes, tanto física quanto emocionalmente. No entanto, ainda há uma lacuna no entendimento das percepções e experiências das pacientes em relação a essa condição. Este estudo busca preencher essa lacuna, explorando as repercussões físicas, sociais e emocionais do linfedema na vida diária das mulheres com câncer de mama.

Métodos e análise: Será realizado um estudo descritivo transversal qualitativo com mulheres com linfedema secundário ao câncer de mama utilizando uma entrevista semiestruturada com gravação de áudio. Será utilizado o software IRAMUTEQ para a análise das transcrições das entrevistas utilizando a classificação hierárquica descendente.

Ética e disseminação: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer de número 6.954.905. Os resultados serão divulgados para a comunidade científica, caracterizando a amostra tanto sociodemograficamente e clinicamente, além de compreender a repercussão do linfedema na vida das pacientes.

Palavras-chave: Linfedema secundário ao câncer de mama, pesquisa qualitativa, qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Breast cancer-related lymphedema is a common complication that can significantly impact patients' lives, both physically and emotionally. Nevertheless, there remains a knowledge gap in understanding patients' perceptions and experiences regarding

¹ Artigo escrito nas normas do BMJ Open.

this condition. This study aims to address this knowledge gap by exploring the physical, social, and emotional repercussions of lymphedema on the daily lives of women with breast cancer.

Methods and analysis: A qualitative cross-sectional descriptive study will be conducted with women who have breast cancer-related lymphedema using semi-structured interviews with audio recording. The IRAMUTEQ software will be employed to analyze the interview transcripts, applying descending hierarchical classification.

Ethics and dissemination: The study has received ethical approval from the Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco under protocol number 6.954.905. The results will be disseminated to the scientific community, providing a sociodemographic and clinical characterization of the sample, as well as an understanding of the impact of lymphedema on patients' lives.

Keywords: Breast cancer-related lymphedema, qualitative research, quality of life.

Pontos fortes e limitações deste estudo
→ O estudo qualitativo irá facilitar a compreensão das experiências e sentimentos das pacientes com linfedema secundário ao câncer de mama
→ O estudo irá analisar quais necessidades das pacientes não foram supridas e a melhor forma de assistência para as pacientes.
→ Uma limitação do estudo é que será realizado apenas no Brasil, com uma amostra limitada de pacientes.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no mundo inteiro. E no Brasil, ocupa a primeira posição na taxa de mortalidade entre as mulheres por câncer. ¹

O tratamento do câncer de mama pode ser por duas abordagens, local com o uso da radioterapia ou realização de cirurgia. E o sistêmico, quando atinge todo o corpo, como a quimioterapia e a hormonioterapia. ²

Uma das principais consequências do tratamento oncológico do câncer de mama é o linfedema. A incidência do linfedema no braço pode aumentar em até 2 anos após o diagnóstico ou a realização da cirurgia de câncer de mama. Já a incidência em mulheres que realizaram o esvaziamento axilar é até quase quatro vezes maior do que as que fizeram a biópsia do linfonodo sentinela. ³ Mas, quando a radioterapia é realizada após esvaziamento axilar a incidência para o aparecimento do linfedema é maior. ⁴

O linfedema é uma forma localizada de inchaço dos tecidos resultado da retenção excessiva de fluido linfático no compartimento intersticial pelo déficit de drenagem linfática. ⁵ Os sinais do linfedema secundário ao câncer de mama são inchaço do membro superior, dor, imobilidade e afetam a qualidade de vida das pacientes. ⁶

O estágio 0 é um estágio pré-clínico, sem sintoma presente, mas com alterações no fluxo linfático. O estágio I é um inchaço mais visível do membro, edema. E com a elevação do membro afetado geralmente melhoram os sintomas. No estágio II a elevação não melhora o edema. E no estágio III, o estágio crônico, existem alterações cutâneas como fibrose, espessamento da pele. ⁷

O diagnóstico do linfedema é realizado pela parte clínica da paciente e quantificação com a volumetria e medição da circunferência do membro superior afetado. ⁷ E o linfedema secundário ao câncer de mama pode se manifestar com alguns sinais, como dor no braço e ombro afetados. ⁸ O inchaço no membro afetado, sensação de peso e de fadiga também são outros sintomas relatados. E dificuldades para realizar atividades que requerem força e atividades que precisam elevar o braço. ⁹

As formas de tratamento para o linfedema secundário ao câncer de mama incluem tanto terapias não cirúrgicas, como atividade física, terapia compressiva, drenagem linfática manual, terapia complexa descongestiva, laserterapia e medicamentos. Já os métodos cirúrgicos são: Mapeamento reverso axilar, anastomose linfovenosa, transferência de linfonodos vascularizados e lipectomia. ¹⁰

Existe um impacto psicossocial negativo relacionado ao linfedema secundário ao câncer de mama. Essas pacientes podem apresentar piores resultados de saúde física e mental em comparação com mulheres sem linfedema. ¹¹ Além disso, as queixas das mulheres com a sua imagem corporal estão relacionadas a problemas psicológicos e à depressão, ansiedade e

estresse. ¹² E as mulheres com linfedema secundário ao câncer de mama relatam mais desafios em seus relacionamentos sexuais do que mulheres sem o linfedema. ¹³

Diante de todas as repercussões físicas, psicológicas e sociais do linfedema, os estudos devem considerar mapear tais fatores a fim de fornecer elementos para melhor entendimento do linfedema e desenho de intervenções específicas. Nesse contexto, os estudos qualitativos trabalham com abordagens que focam nos indivíduos e no que as faz recorrer aos cuidados e as vivências desses indivíduos em relação às repercussões na sua condição de saúde. ¹⁴

As pesquisas qualitativas que estudam os efeitos do câncer de mama na vida das pacientes ajudam a compreender as suas vivências com o tratamento e também assimilando melhor a forma como as pacientes enfrentam a doença. ¹⁵ Os estudos qualitativos realizados com mulheres sobreviventes do câncer de mama também buscam entender como as pacientes enxergam a sua imagem corporal. E como essa questão pode impactar tanto a saúde física quanto emocional da paciente. ¹⁶

Em vista disso, os estudos qualitativos realizados para compreender as necessidades das mulheres podem ser utilizados para planejar intervenções para apoiar a participação social e habilidades funcionais. As pesquisas devem ser realizadas focando nos aspectos da vida cotidiana das pacientes e devem focar em intervenções baseadas em evidências para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. ¹⁷

No entanto, a literatura existente sobre linfedema secundário ao câncer de mama é predominantemente quantitativa, focando em aspectos clínicos, fisiológicos e epidemiológicos. Portanto, há uma lacuna significativa no entendimento das experiências subjetivas dessas mulheres, especialmente em relação às barreiras e facilitadores que enfrentam no dia-a-dia. Um maior número de estudos qualitativos são necessários para explorar essas experiências de forma aprofundada, considerando as variações culturais e socioeconômicas, o impacto psicossocial, as estratégias de tratamento e autocuidado, e a influência das redes de apoio. Ao abordar esses aspectos, será possível obter uma visão mais integral e personalizada das necessidades e desafios das pacientes, logo contribuindo para o desenvolvimento de intervenções eficazes e contextualizadas para as pacientes com linfedema.

MÉTODOS E ANÁLISE

Design do Estudo

Será um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa dos dados e utilizará uma entrevista semiestruturada com gravação de áudio. A amostragem será definida por conveniência e acessibilidade ao sujeito ¹⁸ e o tamanho amostral será limitado pela saturação de conteúdo. ¹⁹

Local do Estudo

O estudo será realizado no Departamento de Fisioterapia da UFPE, no período de agosto de 2024 a outubro de 2024. E a pesquisa será realizada com mulheres com linfedema secundário ao câncer de mama que são acompanhadas no Laboratório de Recursos Cinesioterapêuticos e Terapia Manual (LACIRTEM) da UFPE.

Participantes

Os critérios de inclusão são mulheres com linfedema secundário ao câncer de mama, com idade entre 30 a 70 anos. E os critérios de exclusão são mulheres com linfedema primário, com outras disfunções vasculares prévias ao linfedema secundário ao câncer. As mulheres serão recrutadas no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife.

Coleta de Dados

As participantes serão esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa. E após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão incluídas no estudo.

A coleta de dados será iniciada pelo preenchimento de ficha sociodemográfica contendo: idade, raça, nível de escolaridade, estado civil, se tem filhos, tipo de tratamento realizado antes da cirurgia e após a cirurgia, tipo da cirurgia e o lado em que foi realizado, se foi realizado a reconstrução de mama, se realizou o esvaziamento axilar, se já fez fisioterapia durante o tratamento da doença e se fez fisioterapia antes para o linfedema.

Em seguida a participante responderá a uma entrevista semiestruturada individual com gravação de áudio, registro do tempo da entrevista e serão registrados sinais de

desconfortos da paciente (linguagem não verbal). A coleta de dados será realizada de agosto a outubro.

Quadro 1 - Roteiro para a entrevista semiestruturada	
Tópicos	Perguntas
Tempo	- Há quanto tempo você possui linfedema?
Impacto diário	- Quais as dificuldades que você possui no dia-a-dia para executar sua rotina?
Impacto social	- O linfedema afeta sua vida social, seus relacionamentos? Como?
Tratamento	- Quais os tratamentos já realizou para o linfedema?
Custos	- Qual o custo/impacto financeiro para você?
Efeitos do tratamento	- Quem encaminhou para o tratamento de fisioterapia? - Os tratamentos para o linfedema facilitam ou dificultam a sua vida? - Você sente que está melhorando? - Como você avalia a importância da fisioterapia no seu tratamento?
Expectativas com o tratamento	- Qual a sua expectativa com o tratamento atual para o linfedema?
Impacto na autoestima	- O linfedema afeta a sua autoestima, sua percepção do próprio corpo e suas emoções? Se sim, como?

Análise dos Dados

As entrevistas serão transcritas e analisadas utilizando o software IRAMUTEQ (acrônimo de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que é um programa computadorizado livre composto por método estatístico, utilizado na análise de dados qualitativos com recurso que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. O software IRAMUTEQ possibilita análise de um conjunto de textos, podendo ser simples que calcula a frequência das palavras estatísticas a lexicográfica básica além de análises mais complexas multivariadas, análise fatorial de Correspondência, análises de similitude, a classificação hierárquica descendente ou método Reinert, nuvem de palavras.²⁰

Para este projeto iremos utilizar a análise por classificação hierárquica descendente. A classificação hierárquica descendente é uma técnica que analisa a correlação entre as palavras dentro de um mesmo segmento de texto do corpus textual. Com isso, é possível ter a quantificação de léxico e a associação com o contexto em que os termos aparecem. E a verificação da organização dos termos no texto e os elementos que os constituem.²¹

Na classificação hierárquica descendente (CHD), primeiro todas as palavras são consideradas como pertencentes à mesma classe, depois o algoritmo divide as palavras em diferentes grupos tentando aumentar as diferenças entre os grupos (inércia interclasses) e diminuir as diferenças dentro de cada grupo (inércia intraclases). A inércia é uma medida que explica a variação das palavras em torno da média. Quanto maior a diferença das palavras entre si, maior será a inércia entre os grupos. Depois, tem o processo iterativo quando o algoritmo continua dividindo as palavras em novos grupos até quando não houver uma melhora da inércia pelas divisões. Também são feitos dendrogramas que são as palavras que foram divididas em grupos diferentes durante a análise. E o qui-quadrado de Pearson que é um teste usado para avaliar a força da associação entre a palavra e a sua classe.²²

O conteúdo será analisado e interpretado à luz do arcabouço teórico da Fisioterapia na saúde da mulher.

Proteção dos Dados

Os pesquisadores declaram que os dados coletados por meio de gravações de áudio e transcritos nesta pesquisa ficarão armazenados em computador particular, sob a responsabilidade do pesquisador pelo período de no mínimo 5 anos.

Envolvimento do Paciente e do Público

Pacientes não foram envolvidos no design do estudo. Os pacientes serão recrutados e depois será colhido o consentimento para a pesquisa.

ÉTICA E DISSEMINAÇÃO

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer de número 6.954.905. O consentimento para a gravação de áudio será colhido através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

O resultado do estudo será divulgado para a comunidade científica. E com o resultado, é esperado conscientizar sobre as complicações enfrentadas pelas mulheres com linfedema secundário ao câncer de mama, especificando as experiências dessas pacientes e como o linfedema impacta na qualidade de vida. Também poderá caracterizar a amostra tanto sociodemograficamente quanto clinicamente. Com isso, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de assistência eficazes e centradas na paciente. Como também, contribuindo no desenvolvimento de materiais sobre o linfedema e o manejo do mesmo para as pacientes. E incentivar novas pesquisas para intervenções que se mostrarem mais eficazes visando melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Afiliação dos autores:

¹ Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco.

Contribuições dos autores: Todos os autores fizeram contribuições para o desenvolvimento deste protocolo. BT realizou a redação do manuscrito. DD liderou a concepção do estudo e a supervisão da preparação do manuscrito realizando correções.

Declaração de financiamento: Esta pesquisa não recebeu subsídio específico de nenhuma agência de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Conflito de interesse: Nada declarado.

Consentimento do paciente para publicação: Não foi necessário.

REFERÊNCIAS

- 1 Outubro Rosa 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubro-rosa>
- 2 Silva IN de CJAG da. A mulher e o câncer de mama no Brasil. 3a edição revista e atualizada. Inca; 2017.
- 3 DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*. Maio de 2013;14(6):500–15. DOI: 10.1016/S1470-2045(13)70076-7.
- 4 Johnson AR, Kimball S, Epstein S, Recht A, Lin SJ, Lee BT, et al. Lymphedema Incidence After Axillary Lymph Node Dissection: Quantifying the Impact of Radiation and the Lymphatic Microsurgical Preventive Healing Approach. *Ann Plast Surg*. Abril de 2019;82(4S):S234–41. DOI: 10.1097/SAP.0000000000001864.
- 5 Grada AA, Phillips TJ. Lymphedema. *Journal of the American Academy of Dermatology*. dezembro de 2017;77(6):1009–20. DOI: 10.1016/j.jaad.2017.03.022.
- 6 Fu MR, Ridner SH, Hu SH, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Psychosocial impact of lymphedema: a systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psycho-Oncology*. Julho de 2013;22(7):1466–84. DOI: 10.1002/pon.3201.
- 7 Document C. THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERIPHERAL LYMPHEDEMA: 2020 CONSENSUS DOCUMENT OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY. *Lymphology* [Internet]. 2 de junho de 2020 [citado 19 de julho de 2024];53(1). Disponível em: <https://journals.librarypublishing.arizona.edu/lymph/article/id/4649/>. DOI: 10.2458/lymph.4649.

- 8** Teo I, Novy DM, Chang DW, Cox MG, Fingeret MC. Examining pain, body image, and depressive symptoms in patients with lymphedema secondary to breast cancer: Pain, body image, and depression in patients with lymphedema. *Psycho-Oncology*. Novembro de 2015;24(11):1377–83. DOI: 10.1002/pon.3745.
- 9** Anbari AB, Wanchai A, Armer JM. Breast cancer-related lymphedema and quality of life: A qualitative analysis over years of survivorship. *Chronic Illness*. Setembro de 2021;17(3):257–68. DOI: 10.1177/1742395319872796.
- 10** Anuszkiewicz K, Jankau J, Kur M. What do we know about treating breast-cancer-related lymphedema? Review of the current knowledge about therapeutic options. *Breast Cancer*. 2023;30(2):187–99. DOI: 10.1007/s12282-022-01428-z.
- 11** Dominick SA, Natarajan L, Pierce JP, Madanat H, Madlensky L. The psychosocial impact of lymphedema-related distress among breast cancer survivors in the WHEL Study. *Psycho-Oncology*. Setembro de 2014;23(9):1049–56. DOI: 10.1002/pon.3510.
- 12** Alcorso J, Sherman KA. Factors associated with psychological distress in women with breast cancer-related lymphoedema. *Psycho-Oncology*. Julho de 2016;25(7):865–72. DOI: 10.1002/pon.4021.
- 13** Radina ME, Fu MR, Horstman L, Kang Y. Breast cancer-related lymphedema and sexual experiences: a mixed-method comparison study. *Psycho-Oncology*. Dezembro de 2015;24(12):1655–62. DOI: 10.1002/pon.3778.
- 14** Ribeiro J, Souza DND, Costa AP. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? *Ciência & Saúde Coletiva*. Agosto de 2016;21(8):2324–2324. DOI: 10.1590/1413-81232015218.15612016.
- 15** França AFO, Casacio GDDM, Sena BTS, Zilly A, Silva RMMD, Panobianco MS. Experiências e perspectivas da mulher com câncer de mama. *Revista Recien*. 11 de setembro de 2022;12(39):60–8. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.60-68.
- 16** Kocan S, Gursoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A

Qualitative Research. J Breasth Health. 29 de setembro de 2016;12(4):145–50. DOI: 10.5152/tjbh.2016.2913.

17 Burckhardt M, Belzner M, Berg A, Fleischer S. Living With Breast Cancer-Related Lymphedema: A Synthesis of Qualitative Research. Oncology Nursing Forum. 1º de julho de 2014;41(4):E220–37. DOI: 10.1188/14.ONF.E220-E237.

18 Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, de Campos TN, Laganá DC. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. 2008.

19 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. janeiro de 2008;24(1):17–27. p. 17–27, jan. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003.

20 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013;21(2):513–8. DOI: 10.9788/TP2013.2-16.

21 Silva SD, Ribeiro EAW. A gestão democrática no Plano de Desenvolvimento Institucional dos Institutos Federais: uma análise a partir do uso do software IRaMuTeQ. Texto Livre. 13 de abril de 2022;15:e37294. DOI: 10.35699/1983-3652.2022.37294.

22 Mendes AM, Tonin FS, Buzzi MF, Pontarolo R, Fernandez-Llimos F. Mapping pharmacy journals: A lexicographic analysis. Research in Social and Administrative Pharmacy. dezembro de 2019;15(12):1464–71. DOI: 10.1016/j.sapharm.2019.01.011.