

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

MICHELE CUNHA SILVA

PRESENÇA DE LINFEDEMA E A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE  
DE MULHERES ANTES E APÓS CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER  
DE MAMA

UBERABA

2023

MICHELE CUNHA SILVA

PRESENÇA DE LINFEDEMA E A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE  
DE MULHERES ANTES E APÓS CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER  
DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi

UBERABA

2023

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

S581p

Silva, Michele Cunha

Presença de linfedema e a qualidade de vida relacionada à  
saúde de mulheres antes e após cirurgia para tratamento de câncer  
de mama / Michele Cunha Silva. -- 2023.

103 f.: il., fig. tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023  
Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi

1. Neoplasias da mama. 2. Linfedema relacionado a câncer de  
mama. 3. Oncologia cirúrgica. 4. Reabilitação. 5. Qualidade de vida.  
I. Nicolussi, Adriana Cristina. II. Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro. III. Título.

CDU 618.19-006

MICHELE CUNHA SILVA

PRESENÇA DE LINFEDEMA E A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE  
DE MULHERES ANTES E APÓS CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER  
DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi

Uberaba, 29 de Setembro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Profa. Dra. Juliana Maria de Paula Avelar  
Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto

*Dedico esta pesquisa em homenagem aos meus pais, pois sempre me ensinaram que é possível transformar vidas através da educação, do conhecimento, da sabedoria.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, nosso salvador, por me manter de pé e firme ao longo de toda caminhada deste curso. Presente em minha vida em todos os momentos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Adriana Cristina Nicolussi, profissional excepcional naquilo que faz e que não mede esforços para transmitir o conhecimento e as orientações necessárias durante toda a construção deste trabalho.

Aos meus pais, Nair e Augustinho (in memoriam) que são meus exemplos de vida, a eles toda gratidão do mundo por ser quem sou hoje.

À meu irmão, Matheus, por ser sempre meu alicerce, grande foi sua participação neste trabalho, gratidão!

Às graduandas, Drieli, Gabrielli e Lynna, que me auxiliaram na coleta, organização e digitação dos dados coletados da amostra.

Ao doutorando, Wilbert, por me ajudar muito na parte estatística da pesquisa.

Ao Prof<sup>o</sup> Vanderlei Jose Haas, pela assessoria de orientações para os testes estatísticos, parte fundamental deste trabalho.

À toda a banca examinadora, tanto do exame de qualificação tanto da defesa desta dissertação. À vocês, minha eterna gratidão!

E a todos que puderam contribuir positivamente de alguma forma para conclusão deste trabalho.

Muito obrigada!

“Deus não é homem para que minta, nem filho de homem para que se arrependa.  
Acaso ele fala, e deixa de agir? Acaso promete, e deixa de cumprir?”.

Números 23:19

SILVA, M.C. Presença de linfedema e a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres antes e após cirurgia para tratamento de câncer de mama. 2023, 103 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. Brasil. 2023.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é uma doença neoplásica maligna que mais acomete mulheres em todo o mundo e considerado o tipo de câncer que mais causa óbitos entre o sexo feminino. Um dos tratamentos adotados é intervenção cirúrgica para retirada parcial ou total da mama. É visto pelas mulheres acometidas como um evento traumatizante em suas vidas, pois, tem como reflexo: alterações na aparência, auto-estima, funcionalidade e sensibilidade. O linfedema é caracterizado como um acúmulo anormal de fluídos no interstício oriundo de uma lesão ou obstrução do vaso linfático devido á dissecação cirúrgica de nodos linfáticos. Pode gerar dor, aumento do peso do membro e diminuição da amplitude de movimento, que juntamente com o procedimento cirúrgico para remoção do tumor pode afetar a qualidade de vida da paciente. **Objetivo:** Avaliar a presença de linfedema e a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres antes e após cirurgia para tratamento de câncer de mama. **Método:** Estudo analítico, longitudinal e com abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais de referência para tratamento de câncer. Foram incluídas mulheres com 18 anos ou mais diagnosticadas com câncer de mama que foram submetidas a cirurgia e que estavam em atendimento ambulatorial. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, clínico e terapêutico e os instrumentos *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30) – específico para pacientes com câncer e *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23* (QLQ-BR23) – específico para câncer de mama, ambos da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), estes dois foram aplicados no pré-operatório (tempo 1) e após 30 a 45 dias do pós-operatório (tempo 2). Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica no Excel e foram analisados através do *software* Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) na versão 29.0.1.0. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da co-participante. **Resultados:** Noventa pacientes participaram deste estudo, com média de idade de 55 anos (mínima = 18 e máxima = 90 anos). Predominaram mulheres brancas (60,0%), casadas ou mantinham união estável (47,8%) e que possuem filhos (86,7%).



Houve uma semelhança entre as que estavam economicamente ativas (48,9%) e aquelas que eram donas de casa, aposentadas ou pensionistas (48,9%). A renda familiar mensal foi variável, a maioria estudou até o ensino fundamental (52,2%), de religião católica (62,2%), e 40,0% residem na cidade de Uberaba-MG. Metade das pacientes tiveram a mama direita (50,0%) mais afetada. A maioria não realizou quimioterapia (51,1%) nem radioterapia (83,3%) e não tem histórico de câncer de mama na família (56,7%). A incidência de linfedema no membro ipsilateral à mama afetada ocorreu em 37 (41,1%) mulheres em pelo menos um dos locais mensurados. As médias dos escores de Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida e das escalas funcionais variaram de 70,00 a 90,00, indicando resultados satisfatórios a bons. A qualidade de vida geral e as funções física, de desempenho de papel, cognitiva e social apresentaram uma pequena redução do pré ao pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativa para o desempenho de papel ( $p < 0,05$ ), enquanto a função emocional permaneceu estável. Quanto aos sintomas, tanto no pré quanto no pós-operatório, a principal queixa foi a insônia e houve um aumento na fadiga e na dor no pós-operatório. Os demais sintomas diminuíram no pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativo para insônia e constipação ( $p < 0,05$ ). No QLQ-BR23 do pré ao pós-operatório, houve diminuição da imagem corporal e aumento nos sintomas da mama e do braço (estatisticamente significativo para sintomas do braço,  $p < 0,05$ ). Também houve melhora na função e satisfação sexual, nas perspectivas futuras e uma redução na perturbação com a perda de cabelo. Foi realizada a análise bivariada através do teste t de student para grupos independentes de cinco preditores dicotômicos: faixa etária ( $< 60$  e  $\geq 60$  anos), se teve filho (sim e não), nível de escolaridade (sem estudo até ensino médio e ensino superior até pós-graduação), cirurgia (mastectomia e outros tipos) e linfedema (presença ou ausência); houve diferença estatisticamente significativa com insônia, no qual as mulheres que possuem filhos apresentaram mais este sintoma do que as que não possuem, e para mulheres mastectomizadas que apresentaram melhor qualidade de vida geral e perspectivas futuras do que as que realizaram outros tipos de cirurgia. Na análise de regressão linear múltipla para verificar a influência simultânea de todos os preditores sobre o desfecho principal qualidade de vida geral, ocorreu significância estatística ( $p < 0,05$ ) apenas para o tipo de cirurgia. **Conclusão:** As mulheres com câncer de mama manifestaram sintomas tanto no pré quanto no pós-operatório em maior ou

menor intensidade e apresentaram alterações mesmo que pequenas nas escalas avaliadas. As mulheres que tem filhos relataram mais insônia do que as que não tem e as mastectomizadas apresentaram melhor Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida e perspectivas futuras do que as demais. **Implicações para a prática:** Prática de atividades físicas, alimentação saudável, evitar uso do álcool e tabaco e cuidados da equipe multidisciplinar servem como aliadas no alívio de sintomas alterados no pós-cirúrgico, sendo importante sua realização ao longo de toda vida com finalidade de manter e/ou melhorar a qualidade de vida e não somente no período de tratamento contra o câncer. O fisioterapeuta atua sobre o linfedema com ações que envolve drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo do membro, cuidados com a pele e exercícios que ativam o sistema linfático visando reduzir o volume do membro, melhorar sua mobilidade e conseqüentemente a qualidade de vida da paciente. Com base no conhecimento e entendimento do impacto do linfedema da vida dessas mulheres é possível atuar com a finalidade de proporcionar melhor assistência individualizada e holística a estas mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Linfedema Relacionado a Câncer de Mama; Oncologia Cirúrgica; Reabilitação; Qualidade de Vida.

SILVA, M.C. Presence of lymphedema and the Health-Related Quality of Life of Women before and after surgery for breast cancer treatment. 2023, 103 f. Dissertation (Master's in Health Care). Federal University of the Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. Brazil. 2023

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is a malignant neoplastic disease that most affects women worldwide and is considered to be the type of cancer that causes the most deaths among women. One of the treatments adopted is surgery to partially or completely remove the breast. It is seen by the women affected as a traumatic event in their lives, as it affects their appearance, self-esteem, functionality and sensitivity. Lymphoedema is characterized as an abnormal accumulation of fluids in the interstitium resulting from a lesion or obstruction of the lymphatic vessel due to surgical dissection of lymph nodes. It can cause pain, an increase in the weight of the limb and a reduction in range of motion, which, together with the surgical procedure to remove the tumor, can affect the patient's quality of life. **Objective:** To assess the presence of lymphoedema and the health-related quality of life of women before and after surgery for breast cancer treatment. **Method:** An analytical, longitudinal study with a quantitative approach, carried out in two referral hospitals for cancer treatment. The study included women aged 18 or over diagnosed with breast cancer who had undergone surgery and were attending outpatient clinics. A sociodemographic, clinical and therapeutic questionnaire was used, as well as the Quality of Life Questionnaire-Core30 (QLQ-C30) - specific for cancer patients - and the Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23 (QLQ-BR23) - specific for breast cancer, both from the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), which were applied preoperatively (time 1) and 30 to 45 days after surgery (time 2). The data collected was entered into an Excel spreadsheet and analyzed using the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) software, version 29.0.1.0. The project was approved by the Research Ethics Committees of the proposing institution and the co-participating institution. **Results:** Ninety patients participated in this study, with a mean age of 55 years old (minimum = 18 and maximum = 90 years old). Women predominated: white (60.0%), married or in a stable union (47.8%) and with children (86.7%). There was a similarity between those who were economically active (48.9%)

and those who were housewives, retired or pensioners (48.9%). Monthly family income was variable, the majority had studied up to elementary school (52.2%), were Catholic (62.2%), and 40.0% lived in the city of Uberaba-MG. Half of the patients had the right breast (50.0%) most affected. The majority had not undergone chemotherapy (51.1%) or radiotherapy (83.3%) and had no family history of breast cancer (56.7%). The incidence of lymphedema in the limb ipsilateral to the affected breast occurred in 37 (41.1%) women in at least one of the sites measured. The mean scores for General Health Status/Quality of Life and the functional scales ranged from 70.00 to 90.00, indicating satisfactory to good results. The general quality of life and the physical, role performance, cognitive and social functions showed a slight reduction from pre- to post-surgery, and was statistically significant for role performance ( $p < 0.05$ ), while the emotional function remained stable. As for symptoms, both pre- and post-operatively, the main complaint was insomnia and there was an increase in fatigue and pain post-operatively. The other symptoms decreased post-operatively, with insomnia and constipation being statistically significant ( $p < 0.05$ ). In the QLQ-BR23 from pre- to post-surgery, there was a decrease in body image and an increase in breast and arm symptoms (statistically significant for arm symptoms,  $p < 0.05$ ). There was also improvement in sexual function and satisfaction, future prospects and a reduction in disturbance with hair loss. Bivariate analysis was carried out using Student's t-test for independent groups of five dichotomous predictors: age group ( $< 60$  and  $\geq 60$  years), whether they had a child (yes and no), level of education (no education up to high school and higher education up to postgraduate), surgery (mastectomy and other types) and lymphoedema (presence or absence); there was a statistically significant difference with insomnia, in which women who have children presented this symptom more than those who do not, and for mastectomized women who presented better general quality of life and future prospects than those who had other types of surgery. In the multiple linear regression analysis to check the simultaneous influence of all the predictors on the main outcome general quality of life, there was statistical significance ( $p < 0.05$ ) only for the type of surgery. **Conclusion:** Women with breast cancer manifested symptoms both pre- and post-operatively, to a greater or lesser extent, and showed even small changes in the scales evaluated. Women who have children reported more insomnia than those who don't and mastectomized women had a better General Health Status/Quality of Life and future prospects than the others.

**Implications for practice:** Physical activity, healthy eating, avoiding the use of alcohol and tobacco and care from the multidisciplinary team serve as allies in relieving altered symptoms in the post-surgical period, and it is important to carry them out throughout life in order to maintain and/or improve quality of life and not just during the cancer treatment period. The physiotherapist acts on lymphedema with actions that involve manual lymphatic drainage, compressive bandaging of the limb, skin care and exercises that activate the lymphatic system in order to reduce the volume of the limb, improve its mobility and consequently the patient's quality of life. Based on the knowledge and understanding of the impact of lymphoedema on the lives of these women, it is possible to act with the aim of providing better individualized and holistic assistance to these women.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Breast Cancer Related Lymphedema; Surgical Oncology; Rehabilitation; Quality of Life.

SILVA, M.C. Presencia de linfedema y Calidad de Vida Relacionada con la Salud de las Mujeres antes y después de la cirugía para el tratamiento del cáncer de mama. 2023, 103 f. Disertación (Maestría en Salud). Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. Brasil. 2023.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama es una enfermedad neoplásica maligna que afecta más a las mujeres en todo el mundo y se considera el tipo de cáncer que causa más muertes entre las mujeres. Uno de los tratamientos adoptados es la cirugía para extirpar parte o la totalidad de la mama. Las mujeres afectadas lo consideran un acontecimiento traumático en sus vidas, ya que afecta a su aspecto, autoestima, funcionalidad y sensibilidad. El linfedema se caracteriza por una acumulación anormal de líquidos en el intersticio como consecuencia de una lesión u obstrucción del vaso linfático debido a la disección quirúrgica de los ganglios linfáticos. Puede provocar dolor, un aumento del peso de la extremidad y una reducción de la amplitud de movimiento, lo que, junto con el procedimiento quirúrgico para extirpar el tumor, puede afectar a la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Evaluar la presencia de linfedema y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres antes y después de la cirugía de cáncer de mama. **Método:** Estudio analítico, longitudinal y con enfoque cuantitativo, realizado en dos hospitales de referencia para el tratamiento del cáncer. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años diagnosticadas de cáncer de mama, intervenidas quirúrgicamente y que acudían a consultas externas. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, clínico y terapéutico, así como el *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30) - específico para pacientes con cáncer- y el *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23* (QLQ-BR23) -específico para cáncer de mama-, ambos de la *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), que se aplicaron en el preoperatorio (tiempo 1) y en el postoperatorio de 30 a 45 días (tiempo 2). Los datos recogidos se introdujeron en una hoja de cálculo *Excel* y se analizaron con el programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versión 29.0.1.0. El proyecto fue aprobado por los Comités de Ética de la Investigación de la institución proponente y de la institución coparticipante. **Resultados:** Noventa pacientes participaron en este estudio, con una edad media de 55 años (mínima = 18 y máxima = 90 años). Predominaban las mujeres de raza blanca

(60,0%), casadas o en unión estable (47,8%) y con hijos (86,7%). Había similitud entre las que eran económicamente activas (48,9%) y las que eran amas de casa, jubiladas o pensionistas (48,9%). La renta familiar mensual era variable, la mayoría había estudiado hasta la enseñanza primaria (52,2%), era católica (62,2%) y el 40,0% vivía en la ciudad de Uberaba-MG. La mitad de las pacientes tenía la mama derecha (50,0%) más afectada. La mayoría no había recibido quimioterapia (51,1%) ni radioterapia (83,3%) y no tenía antecedentes familiares de cáncer de mama (56,7%). La incidencia de linfedema en la extremidad ipsilateral a la mama afectada se produjo en 37 (41,1%) mujeres en al menos una de las localizaciones medidas. Las puntuaciones medias del estado general de salud/calidad de vida y de las escalas funcionales oscilaron entre 70,00 y 90,00, lo que indica resultados satisfactorios a buenos. La calidad de vida general y las funciones física, de desempeño de roles, cognitiva y social mostraron una ligera reducción del pre al postoperatorio, con una reducción estadísticamente significativa para el desempeño de roles ( $p < 0,05$ ), mientras que la función emocional permaneció estable. En cuanto a los síntomas, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, la principal queja fue el insomnio y hubo un aumento de la fatiga y el dolor en el postoperatorio. Los demás síntomas disminuyeron en el postoperatorio, siendo el insomnio y el estreñimiento estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). En el QLQ-BR23 del preoperatorio al postoperatorio, hubo una disminución de la imagen corporal y un aumento de los síntomas mamarios y de los brazos (estadísticamente significativo para los síntomas de los brazos,  $p < 0,05$ ). También se observó una mejora de la función y la satisfacción sexual, las perspectivas de futuro y una reducción de las molestias relacionadas con la caída del cabello. Se realizó un análisis bivariante mediante la prueba *t de Student* para grupos independientes de cinco predictores dicotómicos: grupo de edad ( $< 60$  y  $\geq 60$  años), si tenían hijos (sí y no), nivel de estudios (sin estudios hasta bachillerato y estudios superiores hasta postgrado), cirugía (mastectomía y otros tipos) y linfedema (presencia o ausencia); existiendo una diferencia estadísticamente significativa con el insomnio, en el que las mujeres que tienen hijos presentaron más este síntoma que las que no, y para las mastectomizadas que presentaron mejor calidad de vida general y perspectivas de futuro que las que se sometieron a otro tipo de cirugía. En el análisis de regresión lineal múltiple para comprobar la influencia simultánea de todos los predictores sobre el resultado principal calidad de vida general, sólo hubo significación

estadística ( $p < 0,05$ ) para el tipo de cirugía. **Conclusión:** Las mujeres con cáncer de mama manifestaron síntomas tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, en mayor o menor medida, y mostraron incluso pequeños cambios en las escalas evaluadas. Las mujeres que tienen hijos manifestaron más insomnio que las que no, y las mastectomizadas presentaron mejor Estado General de Salud/Calidad de Vida y perspectivas de futuro que las demás. **Implicaciones para la práctica:** La actividad física, la alimentación saludable, evitar el consumo de alcohol y tabaco y los cuidados del equipo multidisciplinar sirven como aliados para aliviar los síntomas alterados en el postoperatorio, y es importante llevarlos a cabo durante toda la vida para mantener y/o mejorar la calidad de vida y no sólo durante el periodo de tratamiento oncológico. El fisioterapeuta actúa sobre el linfedema con acciones que implican drenaje linfático manual, vendaje compresivo de la extremidad, cuidados de la piel y ejercicios que activan el sistema linfático con el fin de reducir el volumen de la extremidad, mejorar su movilidad y consecuentemente la calidad de vida del paciente. A partir del conocimiento y la comprensión del impacto del linfedema en la vida de estas mujeres, es posible actuar con el objetivo de proporcionar una mejor asistencia individualizada y holística.

Palabras clave: Neoplasias de Mama, Linfedema Relacionado con el Cáncer de Mama; Oncología Quirúrgica; Rehabilitación; Calidad de Vida.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das características sociodemográficas da amostra (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	43
Tabela 2 – Frequência e porcentagem das características clínicas e terapêuticas, (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	44
Tabela 3 – Frequência e porcentagem do linfedema no membro ipsilateral à mama operada da amostra (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	45
Tabela 4 – Média, desvio padrão e teste T pareado para o Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida e escalas funcionais do instrumento QLQ-C30 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	46
Tabela 5 – Média, desvio padrão e teste T pareado para as escalas de sintomas e sintomas do instrumento QLQ-C30 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	47
Tabela 6 – Média, desvio padrão e teste T pareado para as escalas do instrumento QLQ-BR23 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	48
Tabela 7 – Teste T de student para as escalas selecionadas com o preditor possuir filhos (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	49
Tabela 8 – Teste T de student para as escalas selecionadas com o preditor tipo de cirurgia (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	50
Tabela 9 – Teste de regressão linear múltipla dos preditores com o EGS/QV no pós-operatório (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	50

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - TNM- Classificação Clínica de Tumores Malignos da mama 7ª Edição, 2010 .....	25
Quadro 2 - Agrupamento por estádios clínicos TNM - UICC, 2010 .....	26
Figura 1 - Amostra total do estudo. Uberaba, MG, Brasil, 2023 .....	41

## LISTA DE SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

cm - Centímetros.

DP - Desempenho de Papel.

EF- Ensino Fundamental.

EGS - Estado Geral de Saúde.

EGS/QV – Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida.

EM- Ensino Médio.

EORTC - European Organization For Research and Treatment of Cancer.

ECRT- Efeitos Colaterais Relacionados ao Tratamento.

ES- Ensino Superior.

EGS - Estado de Saúde Geral.

FC - Função Cognitiva.

FE - Função Emocional.

FF - Função Física.

FS - Função Social.

FSE - Função Sexual.

ICO - Imagem Corporal.

INCA - Instituto Nacional de Câncer

PAAF - Punção Aspirativa por Agulha Fina.

PASS - Power Analysis and Sample Size.

PC – Perturbação com a perda de Cabelo.

PF - Perspectivas Futuras.

PG- Pós-Graduação.

QLQ-C30 - *Quality of Life Questionnaire-Core 30.*

QLQ-BR 23 - *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer 23.*

QV - Qualidade de Vida.

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

SB - Sintoma do Braço.

SM - Sintoma da Mama.

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

SS - Satisfação Sexual.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCD - Terapia Complexa Descongestiva.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TNM – T-tumor; N-linfonodos; M-metástase (Classificação de Tumores Malignos).

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	21
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	22
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO .....	23
1.1.1. Câncer de mama.....	23
1.1.2. Tratamento Cirúrgico.....	27
1.1.3. Linfedema.....	29
1.1.4. Qualidade de Vida .....	30
1.1.5. Qualidade de vida no pós-operatório .....	30
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	33
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	34
3.1 OBJETIVO GERAL .....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	34
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	35
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
4.2 LOCAL DE ESTUDO .....	35
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	36
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão .....	36
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS .....	38
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	39
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	39
<b>5. RESULTADOS</b> .....	41
5.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DA AMOSTRA .....	41
5.2 PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DA AMOSTRA .....	44
5.3 LINFEDEMA NO MEMBRO IPSILATERAL À MAMA OPERADA .....	45
5.4 AVALIAÇÃO E MUDANÇAS DA QVRS DE MULHERES ANTES E APÓS CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA .....	46
5.5 INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS SOBRE A QVRS .....	49
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	51
6.1 PERFIL E PRESENÇA DE LINFEDEMA NA AMOSTRA .....	51
6.2 AVALIAÇÃO E MUDANÇAS DA QVRS .....	53

6.3	INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS SOBRE A QVRS .....	55
7.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	61
8.	<b>IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA</b> .....	62
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	64
	<b>APÊNDICE A</b> Questionário Sócio-Demográfico e Clínico Terapêutico ...	81
	<b>APÊNDICE B</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	84
	<b>ANEXO A</b> QLQ C-30 .....	86
	<b>ANEXO B</b> EORTC BR-23 .....	88
	<b>ANEXO C</b> CEP UFTM .....	90
	<b>ANEXO D</b> CEP HÉLIO ANGOTTI .....	99
	<b>ANEXO E</b> CEP EMENDA .....	101

## **APRESENTAÇÃO**

Sou Michele, fisioterapeuta, coleí grau em Janeiro de 2017. Após essa fase, dei início aos meus cursos de pós-graduação e também à busca de ingressar no mercado de trabalho. A opção por cursar o Mestrado, mesmo anos depois de minha formação, foi tida através da curiosidade mas também da decisão de buscar algo que pudesse me trazer uma estabilidade profissional, como a carreira na docência e a oferta de concursos públicos para mestres. O curso voltado para Atenção à Saúde me cativou por ser de tema abrangante, abrindo vários leques para o assunto, possibilitando um conhecimento bastante amplo e de afinidade para comigo. A área da Oncologia, tema de minha dissertação, sempre me chamou atenção até mesmo durante a graduação por se tratar de um assunto delicado e complexo ao mesmo tempo e onde surgiu o interesse em abordar este tema, especialmente dentro da saúde da mulher. O início do curso, em meio a pandemia, trouxe algumas dificuldades porém passageiras, e atualmente, ao término do curso me sinto com a sensação boa de dever cumprido e de estar fechando mais um ciclo da vida acadêmica com muitos aprendizados.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo que mais afeta mulheres em todo o mundo, acerca de países desenvolvidos e países subdesenvolvidos. Até o ano de 2020, em torno de 2,3 milhões de casos novos foram estimados em todo o mundo, o que representa cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres (INCA, 2023). No Brasil, foram estimados 66.280 casos novos de câncer de mama em 2021, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2023).

São conhecidos como fatores de risco para a doença: determinantes relacionados à vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, ausência de atividade física, envelhecimento, uso prolongado de anticoncepcionais orais, reposição hormonal na menopausa, menarca precoce entre outros (INCA, 2023; DALL; BRITT, 2017).

O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais através de sinais e sintomas como a percepção do nódulo; pele da mama avermelhada-retraída; alterações na aréola; pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço e saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. A investigação de um profissional deve ser feita após notar esses sinais e sintomas para avaliar se há o risco de câncer. Exames de imagem como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética são algumas formas de rastreio e é feita a confirmação do câncer através de uma biópsia (INCA, 2020).

As maneiras de tratar o câncer de mama dependem do estadiamento do tumor, ou seja, do seu tamanho, quantidade de linfonodos atingidos e se há presença de metástase ou não (HUANG; CHAGPAR, 2018). As formas de tratamento são definidas em quimioterápica, radioterápica, cirúrgica e hormonal (AZEVEDO; SILVA; SOUZA, 2018; BARBAROTTO, *et al.*, 2019).

Quanto as cirurgias de retirada do câncer existem as conservadoras (quadrantectomia e tumorectomia) e as radicais (mastectomia) com associação ou não a linfonodectomia axilar (BARACHO, 2018).

O acometimento do câncer de mama na mulher exige tratamentos que modificam a alteração da sua autoimagem e da autoestima, tanto as modalidades cirúrgicas e quimioterápicas por causarem a perda total ou parcial da mama, quanto



a queda dos cabelos e pêlos do corpo, essas questões interferem na parte sexual das pacientes e as levam a terem dificuldades em se relacionarem com seus companheiros (MAIRINK *et al.*, 2020).

O linfedema é resultado da complicação no pós-operatório do câncer de mama, causado pelo extravasamento da linfa para o espaço intersticial. É gerado um processo inflamatório crônico que pode acometer o membro superior, o tronco e/ou a mama, comprometendo a parte psicossocial e funcional da mulher podendo interferir de forma direta na qualidade de vida delas (MONTAG *et al.*, 2019; LIM *et al.*, 2019).

Seu tratamento é feito através da associação de drenagem linfática manual, compressão e bandagens (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Linfedema é considerado significativo quando a diferença de medidas da perimetria dos membros superiores for igual ou maior que três centímetros, no entanto, com base em estudo consideram linfedema significativo aquele a partir de dois centímetros de diferença (PANOBIANCO, 1998).

Ele pode ser classificado como: leve (inferior a 3 cm), moderado (3 a 5 cm) e severo (superior a 5 cm), sendo que quanto maior a perimetria do membro, mais aderências, menos funcionalidade do membro e maiores dificuldades de tratamento, considerando a sua prevenção como melhor estratégia terapêutica quando os fatores de risco estão presentes (DURANT *et al.*, 2019; FRETTE *et al.*, 2019).

## 1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1.1 Câncer de mama

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020), o câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e o mais frequente em mulheres representando 29,7% dos casos. Considerado o tipo de câncer mais diagnosticado em todo o mundo no ano de 2020, foram mais de 2,26 milhões de novos casos de câncer de mama e quase 685 mil mortes por esse câncer em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). No Brasil, é o tipo mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025 (INCA, 2022).

Considerada a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres em todas

as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo de útero é o mais predominante. Sua taxa de mortalidade, ajustada pela população mundial, foi 11,84 óbitos/100.000 mulheres, em 2020, tendo maiores índices as regiões Sudeste e Sul, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (INCA, 2022).

De acordo com Migowski *et al.* (2018), a cada dois anos, pacientes assintomáticas devem começar o rastreamento entre 50 e 69 anos. Não é mais recomendável que se ensine o autoexame das mamas para rastreamento. As recomendações para diagnóstico precoce são para o uso de sinais e sintomas relacionados como critério de referência para urgência, além da adoção de estratégias de conscientização.

Quanto à classificação, utiliza-se o sistema TNM – Classificação de Tumores Malignos que é o sistema mais usado para especificar os tumores malignos e a descrição de sua extensão anatômica, conforme apresenta o Quadro 1.

**Quadro 1 - Classificação de tumores malignos**

<b>Classificação T</b>
T (tumor primário).
Tx -o tumor primário não pode ser avaliado.
T0 -não há evidência de tumor primário.
Tis-carcinoma in situ.
Tis (CDIS) - carcinoma ductal in situ.
Tis (CLIS)- carcinoma lobular in situ.
Tis (Paget) - doença de Paget do mamilo sem tumor na mama.
T1 - tumor < 2cm em sua maior dimensão.
T1(microinvasão)* < 0,1cmmic.
T1a > 0,1 < 0,5cm.
T1b > 0,5 < 1,0cm.
T1c > 1,0 < 2,0cm.
T2 -tumor > 2cm < 5cm em sua maior dimensão.
T3 -tumor > 5cm em sua maior dimensão.
T4 - tumor de qualquer tamanho, com extensão direta à parede torácica e/ou à pele.
T4a -extensão à parede torácica (costelas, músculos intercostais e serrátil anterior). Não inclui o músculo peitoral.
T4b -edema (inclusive tipo casca de laranja), ulceração da pele ou nódulos cutâneos satélites confinados à mesma mama;
T4c -associação de T4a e T4b.
T4d -carcinoma inflamatório.
<b>Classificação N</b>
N (linfonodos regionais).
Nx -linfonodos regionais não podem ser avaliados (ex.: por terem sido previamente removidos).
N0 -linfonodos regionais sem sinal(ais) de metástase(s).
N1 -metástase(s) em linfonodo(s) axilar(es) regional(ais) níveis I e II.
N2 -metástase em linfonodo(s) regional(ais).
N2a -axilar(es) nível(eis) I e II, fixos entre si ou a outras estruturas.
N2b -da cadeia mamária interna, clinicamente detectada, sem evidência clínica de comprometimento de linfonodo(s) axilar(es).
N3 -metástase(s) em linfonodo(s) regional(ais).
N3a - infraclavicular(es) nível III, com ou sem comprometimento de linfonodo(s) axilar(es).
N3b - da cadeia mamária interna, clinicamente detectada, com evidência clínica de comprometimento de linfonodo(s) axilar(es).
N3c - supraclavicular(es), com ou sem comprometimento de linfonodo(s) axilar(es) ou da mamária interna.
<b>Classificação M</b>
M (metástases a distância).
M0 - ausência de metástase a distância.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, 2004, adaptado por Instituto Nacional de Câncer, 2004

Quanto ao estadiamento, também utiliza-se TNM – Classificação de Tumores Malignos, no qual o T significa Tumor, o N – linfonodos e o M – metástase, conforme mostrado abaixo / Quadro 02.

**Quadro 2 – Agrupamento por estádios clínicos**

	<b>ESTÁDIO</b>	<b>TUMOR</b>	<b>LINFONODO</b>	<b>METÁSTASE</b>
0	0	Tis	N0	M0
I	IA	T1	N0	M0
	IB	T0	N1 mic	M0
		T1	N1 mic	M0
II	IIA	T0	N1	M0
		T1	N1	M0
		T1	N1	M0
	IB	T2	N0	M0
		T2	N1	M0
		T3	N0	M0
III	IIIA	T0	N2	M0
		T1	N2	M0
		T2	N2	M0
		T3	N1	M0
	IIIB	T3	N2	M0
		T4	N0	M0
		T4	N1	M0
		T4	N2	M0
	IIIC	Qualquer T	N3	M0
IV	IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, 2004, adaptado por Instituto Nacional de Câncer, 2004

Em mulheres jovens, o diagnóstico gera mudanças bruscas em sua vida principalmente em questões relacionadas ao físico e no relacionamento com o companheiro (GIACOMO; RANIERI; GUERRA *et al.*, 2019). Ter que aprender a conviver com o câncer de mama é considerado um processo dinâmico e contínuo, sendo necessário adotar estratégias para lidar com as incertezas da doença (SÁ;

PINHEIRO-CAROZZO, 2018). Através do diagnóstico, a mulher se vê diante do medo do tratamento e prognóstico fazendo com que inicie seu tratamento o mais rápido possível (DIAS *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019).

Estudo de Teston *et al.* (2018) observou que o bem-estar físico e psicossocial é afetado de forma maior desde a percepção dos primeiros sinais e sintomas, até o momento do diagnóstico e do início do tratamento. São grandes as mudanças que ocorrem na vida da paciente e de sua família, fazendo surgir questionamentos direcionados à vida, à doença e à morte.

O carcinoma da mama é considerado um importante problema de saúde pública responsável pelo óbito de milhares de pessoas anualmente (AYALA *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2018).

Os autores Dias *et al.* (2019), Kleinlein *et al.* (2019) e Yang *et al.*, (2019) mostram uma taxa crescente na média de sobrevivência, em torno de 80% - 90% para essas pacientes e destacam progresso na sobrevida, superior a cinco anos em decorrência do aumento na taxa de cura e da evolução nas formas de tratamento.

### **1.1.2 Tratamento cirúrgico**

O último exame de diagnóstico utilizado para confirmação do câncer é a biópsia, embora seja simples, é um procedimento cirúrgico realizado em ambulatório. Existem três tipos de procedimentos mais utilizados: Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), Biópsia de Fragmento ou Core Biopsy e Biópsia de Mama Cirúrgica. A prática da biópsia em ambulatórios contém raras complicações e sem contraindicações, além de ser uma técnica simples e de fácil manuseio (FRANKEL *et al.*, 2011).

O PAAF, ou punção aspirativa por agulha fina é considerado um método menos traumático de biópsia com agulha, envolve a aspiração de células para análise citológica através de agulhas de calibre bem menores que os demais. A PAAF é também bastante precisa para o diagnóstico de câncer além das taxas relatadas de falso-positivos desta técnica são baixíssimas (KOPANS, 2008).

A biópsia de fragmento é também um método preferido para o diagnóstico preciso. As agulhas são bem mais calibradas do que as usadas na PAAF e permitem a remoção de lascas intactas de tecido que são analisadas com os métodos

histológicos padrões (KOPANS, 2008).

A técnica da biópsia de mama cirúrgica é a mais comum e provavelmente a mais precisa se realizada com técnica correta. É executada por cirurgião que manipula uma incisão através da pele e realiza a dissecação para remover um volume de tecido que contenha a anormalidade. Quando a área toda suspeita for removida o procedimento dá-se o nome de biópsia “excisional”. Quando somente parte do volume tecidual for removida e a lesão for seccionada, o procedimento é uma biópsia “incisional” (KOPANS, 2008).

A cirurgia conservadora de mama é aquela em que há remoção do tumor circundada por margem de tecido sadio com satisfatório resultado estético (setorectomia, ressecção ampliada ou quadrantectomia). A avaliação cirúrgica da axila é considerada parte da cirurgia conservadora da mama. Caso a paciente tenha presença de comprometimento de linfonodos, não representa contraindicação à cirurgia conservadora (FISHER, 2002).

A quadrantectomia é denominada como cirurgia conservadora de ressecção do segmento mamário peritumoral e da pele adjacente ao tumor associadamente à abordagem axilar radical (VERONESI, 2002). Dessa forma, frente a margens cirúrgicas livres de neoplasia, não há benefício oncológico na ressecção do parênquima mamário adjacente ao tumor. Posteriormente, incorporaram-se ao tratamento conservador os conceitos de linfonodo sentinela e de preservação da pele (GIULIANO *et al.*, 2016; PAULINELLI *et al.*, 2014).

Lumpectomia ou mastectomia parcial é também um cirurgia considerada conservadora de mama, onde nesta técnica, o nódulo é removido com uma pequena área de tecido normal adjacente, ou seja, a mama toda não é removida. Esse tipo de cirurgia geralmente é seguida de várias semanas de radioterapia (MARSHALEE, 2019).

A mastectomia consiste em uma intervenção cirúrgica para retirada parcial ou total da mama. É vista por muitas pacientes como um evento traumatizante em suas vidas, pois, tem como reflexo: alterações na aparência, funcionalidade e sensibilidade (COSTA *et al.*, 2018; RECHIA; PRIM; LUZ, 2017).

A cirurgia de mastectomia tende a provocar diferentes reações variando de acordo como cada paciente conviveu com seu corpo durante a vida e o significado que ele tem atribuído, e também, no cenário social onde cada uma está inserida (SÁ;

PINHEIRO-CAROZZO, 2018; SILVA; PESSOA JÚNIOR; MIRANDA, 2016).

A cirurgia reconstrutora deve ser feita concomitantemente ao ato cirúrgico do tratamento primário ou posteriormente a fim de atender às necessidades terapêuticas e emocionais de cada paciente. As próteses mamárias e os expansores são bastante utilizados na reconstrução imediata da mama, que pode ser realizada em dois tempos cirúrgicos (expansor seguido de prótese) ou em um tempo único (prótese ou expansor definitivo) (BIAZÚS, 2012).

As próteses usadas nas reconstruções mamárias são preenchidas com gel de silicone coesivo. São utilizadas preferencialmente próteses com superfície texturizada ademais são ofertadas pelos fabricantes próteses com diferentes volumes, projeções (perfis alto, médio e baixo) e formas (redondas, anatômicas) de acordo com as necessidades e preferências de cada paciente (BIAZÚS, 2012).

### **1.1.3 Linfedema**

O linfedema neoplásico é um processo maligno do carcinoma de mama sendo considerado um sinal de progressão da doença. É causado através de um bloqueio da drenagem linfática, decorrente da compressão da massa tumoral, da infiltração do tumor dentro dos vasos linfáticos ou por metástase (PACHECO *et al.*, 2018; HWANG *et al.*, 2013).

A paciente pode referir dor pela invasão tumoral e compressão da raiz nervosa, além disso, a pele pode apresentar coloração cianótica (roxeada) avermelhada, brilhante, com lesões e diminuição ou perda da amplitude de movimento do ombro (PACHECO *et al.*, 2018; HWANG *et al.*, 2013).

O acúmulo anormal de linfa nos tecidos, o linfedema, também pode ocorrer como resultado da remoção dos gânglios linfáticos. A retirada cirúrgica dos linfonodos axilares e a radioterapia são os principais fatores risco para o problema (COVARRUBIAS; PONGS; AYALA, 2019).

Para mensurar o linfedema, realiza-se a perimetria do membro superior. Quanto maior a circunferência, mais aderências e menos função tem o membro e maiores são as dificuldades de tratamento, assim, a prevenção é a melhor estratégia terapêutica. A classificação do linfedema é considerado como: leve (aumento da circunferência inferior a 3cm), moderado (aumento de 3 a 5cm) e severo (aumento

superior a 5cm). (ELIAS *et al.*, 2016; DURANT *et al.*, 2019).

Perante aos avanços no tratamento oncológico, condutas como: evitar exposição ao calor; não cortar cutícula ou roer unha; restringir uso de sobrecarga do membro; evitar coleta de sangue, aplicação de vacinas, não verificar a pressão arterial no braço ipsilateral e usar vestimentas compressivas durante viagens aéreas passam por indagações sobre sua eficácia e a necessidade de cuidados em demasia, visto que não há evidências suficientes para sustentar essas ações que geram ansiedade e alteração no estilo de vida de forma desnecessária (MARCHITO *et al.*, 2020).

#### **1.1.4 Qualidade de vida**

A Qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde(1995) “é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Por muitos anos, as investigações sobre a qualidade de vida têm sido o foco no campo do envelhecimento e são considerados também outros fatores como: satisfação com a vida, a boa saúde, o senso de controle, a independência, o relacionamento social, o bem-estar, a autoestima, a felicidade, a autonomia e a autoeficácia (TRAEEN; VILLAR, 2020).

Já a Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é entendida como QV no âmbito da saúde, sendo considerada sinônimo de estado de saúde percebida e seu objetivo principal é averiguar o quanto a doença e seus sintomas passam a interferir na vida diária da pessoa (PAULA; SAWADA, 2015).

#### **1.1.5 Qualidade de vida no pós-operatório**

O apoio de familiares, amigos e vizinhos é de suma importância para o enfrentamento de obstáculos e limites impostos pelo diagnóstico, tratamento e a readaptação à nova condição de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Mulheres submetidas à mastectomia são acometidas pelo desespero, o pensamento negativo, a pressa da necessidade de retirar a mama e a resiliência da doença (URIO *et al.*, 2018).



A qualidade de vida tem correlação direta com a forma como a mulher percebe a doença, o seu estado emocional e funcional, incluindo sintomas manifestados e consequências da doença (POPOVIC-PETROVIC *et al.*, 2018). A perda dos cabelos também é crucial para a autoestima da mulher exigindo uma necessária aceitação de uma nova imagem de sua aparência física (MAGALHÃES, 2019).

De acordo com Pereira (2019), o processo saúde-doença também sofre interferência social, econômica e cultural, sendo percebido por cada um de diferentes formas. A rotulação do câncer como doença fatal está diretamente ligada à ideia de um longo sofrimento e da proximidade da morte, resultando em preconceito com os acometidos pela doença, levando-os, em sua maioria, ao isolamento social.

Em relação ao papel da mulher na sociedade, Sá e Pinheiro-Carozzo (2018) destacam que a falta das atividades laborais podem interferir de forma negativa nas relações sociais e na autoestima da mulher doente, uma vez que o trabalho é visto como uma realização e como forma de contribuição na renda da família.

É importante que profissionais da saúde envolvidos no tratamento desenvolvam intervenções que alcancem a paciente de modo integral, trabalhando além da ótica física, mas também abrangendo no contexto sociocultural, pois, vivemos em uma sociedade que se ocupa da beleza e desta maneira a mulher pode ser influenciada por esse contexto (LEWIS; DIEDRICHS; HARCOURT, 2018).

A prótese externa é um recurso alternativo para substituir a mama, além da cirurgia com a finalidade de “preencher o vazio”, tais alterações físicas provocadas pelo câncer também provocam disfunções psicoemocionais (ALMEIDA; FILGUEIRAS, 2018).

O tratamento deste tipo de câncer desencadeiam transformações na vida das mulheres acometidas e deixando-as em situações desconfortáveis em relação ao corpo, além da relação familiar, trabalho e do convívio com a sociedade (ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2019).

A mastectomia traz como resultado a essas mulheres um corpo fora do padrão socio-cultural estabelecido e desta maneira provoca sentimentos relacionados a tristeza e de estranheza, podendo ser reforçados através do olhar do outro (SÁ; PINHEIRO-CAROZZO, 2018; SILVA; PESSOA JÚNIOR; MIRANDA, 2016).

As mulheres mais jovens após serem submetidas à mastectomia demandam maior tempo para aceitar sua nova imagem corporal e o companheiro é

importantíssimo para retorno da vida sexual, bem como, acompanhar a mulher nas consultas e durante o tratamento aumentando assim a proximidade e intimidade do casal (MAIRINK; GRANDIM; GOZZO, 2020).

## 2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o câncer de mama e seu tratamento acarretam sequelas transitórias ou permanentes às pacientes sendo importante o estudo das influências dessas sequelas na qualidade de vida relacionada à saúde da mulher.

É de suma importância todas as mulheres conhecerem as formas de rastreamento da doença a fim de que se possa evitar sua manifestação agressiva ou mesmo a detecção de forma precoce, evitando também o risco de se desenvolver complicações como o linfedema, por exemplo, que traz consigo fatores prejudiciais à saúde e a qualidade de vida, impactando em suas atividades de vida diária, em seu físico, psicológico, interferindo na vida sexual e também no convívio com a sociedade.

Desta forma, considero relevante esta pesquisa devido ao grande número de mulheres que após serem diagnosticadas com câncer de mama houve a chance de serem acometidas pelo linfedema no membro superior submetido à cirurgia, bem como, diante de todo o processo de diagnóstico e tratamento puderam interferir na qualidade de vida dessas pacientes.

A equipe de saúde deve estar preparada para dar um suporte de escuta e aconselhamento especialmente em relação a perda da mama e às repercussões psicológicas geradas na paciente (URIO; SOUZA; MANOROV, 2018).

Portanto, o presente estudo foi norteado pelas seguintes perguntas:

- a) As mulheres submetidas à cirurgia para tratamento do câncer de mama apresentam linfedema?
- b) A cirurgia e o linfedema interferem na qualidade de vida relacionada à saúde dessas mulheres?

Diante disso, delineou-se a seguinte hipótese: as mulheres diagnosticadas com câncer de mama que serão submetidas à cirurgia poderão apresentar linfedema no pós-operatório e que o linfedema e outras variáveis poderão impactar em sua qualidade de vida relacionada à saúde.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a presença e frequência de linfedema e a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres antes e após cirurgia para tratamento de câncer de mama.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer de mama no pré-operatório;
- b) Determinar a presença de linfedema nestas mulheres no pós-operatório;
- c) Avaliar a QVRS destas mulheres antes e após a cirurgia;
- d) Avaliar possíveis mudanças na QVRS destas mulheres antes e após a cirurgia;
- e) Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas sobre a QVRS dessas mulheres.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo analítico, longitudinal e com abordagem quantitativa de dados.

A pesquisa quantitativa estuda as sequências numéricas utilizadas para representar os fenômenos naturais. Estudos que envolvem a detecção e graduação dos sentimentos latentes dos indivíduos em relação a marcas, imagens e outros objetos sob análise também utilizam números para medir sua intensidade. (GUARDANI, 2018).

Estudo analítico é aquele que têm como foco a elucidação dos determinantes ou fatores associados a determinada doença (ou outro efeito), testando-se as hipóteses cujo objetivo final é julgar se uma determinada exposição está associada, causa ou previne doenças. A classificação se baseia na estratégia de atuação do investigador em que ele apenas observa os fatos ou de alguma maneira intervêm nos participantes da pesquisa (ESTRELA, 2018).

Já desenhos longitudinais coletam dados ao longo do tempo em pontos ou períodos para realizar inferências sobre a mudança, seus determinantes e suas consequências (SAMPIERI, 2013).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório de dois hospitais de referência para o tratamento de câncer no município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, Brasil.

O hospital oncológico e filantrópico, Hélio Angotti, possui 58 anos de existência e realiza atendimentos provenientes do Sistema de Saúde Privado ou do Sistema Único de Saúde (SUS), é referência nacional no atendimento de alta complexidade. Possui atendimento especializado para pacientes com suspeita ou diagnosticados com câncer.

O outro é o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), é também referência, atendendo 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, oferecendo atendimento de alta complexidade, 100% pelo SUS. O hospital possui 306 leitos ativos e cinco anexos:

Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 173 consultórios.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi constituída por mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas à cirurgia para tratamento do câncer de mama, que aceitaram participar das entrevistas.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico,  $R^2=0,13$ , em um modelo de regressão linear com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de  $\alpha=0,05$  e erro do tipo II de  $\beta=0,1$ , resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%.

Utilizando-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 15, introduzindo-se os valores acima descritos, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de 94 participantes. Considerando-se uma perda de amostragem de 20%, o número máximo de tentativas de recrutamento seria de 118. A variável de desfecho principal foi o escore de qualidade de vida geral.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: mulheres com 18 anos ou mais, diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas a cirurgia com ou sem implante mamário.

Foram excluídas: as mulheres que apresentaram dificuldade em responder três entre quatro questões (qual a data, dia da semana, local e sua própria idade) adaptadas de instrumento que pode indicar algum déficit cognitivo que comprometa a participação na pesquisa e mulheres já diagnosticadas com linfedema antes da participação na pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico para caracterização das mulheres no pré-operatório (Apêndice A). As variáveis sociodemográficas são: idade, cor da pele autodeclarada, estado civil, número de pessoas que convivem e se possuem filhos, profissão/ocupação, renda familiar mensal, escolaridade e religião. Já as variáveis clínicas abordam: diagnóstico/estadiamento, mama afetada, realização prévia de quimioterapia e radioterapia, se já teve outro tipo de câncer, histórico de câncer na mama, cirurgia realizada e medição das circunferências dos membros superiores (membro ipsilateral e membro oposto).

Casley-Smith (1994) adotou o critério para diagnóstico do linfedema que envolve a perimetria dos membros superiores. Para se realizar a perimetria a paciente deve estar sentada, com os membros superiores pendentes ao lado do tronco e com o tórax despido, a medição do membro é feita a 7cm e 14cm acima da linha articular do cotovelo e 7 cm, 14cm e 21 cm (punho) abaixo da linha articular do cotovelo.

Os instrumentos *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30) (Anexo A) específico para pacientes com câncer e *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23* (QLQ-BR23) (Anexo B) específico para câncer de mama, ambos da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) foram aplicados no pré-operatório (tempo 1) e após 30 a 45 dias do pós-operatório (tempo 2).

O QLQ-C30 é composto por 30 questões que compõem cinco escalas funcionais: funções física, emocional, cognitiva, social e desempenho de papel, uma escala de Estado Geral de Saúde (EGS/ QV), três escalas de sintomas fadiga, dor, náusea e vômito, cinco itens para avaliar sintomas como: dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia e um item que avalia as dificuldades financeiras, validado no Brasil por BRABO (2006).

Ele gera escores em todas as escalas e itens. Cada escore é transformado em uma escala de 0 a 100, de acordo com as diretrizes do EORTC, no qual o zero denota o pior funcionamento e 100, o melhor funcionamento nas escalas funcionais e no EGS/ QV; enquanto que nas escalas e itens de sintomas, o 100 indica mais sintomas presentes e o zero, nenhum sintoma.

O QLQ-BR23, também validado para o português, é um módulo específico composto por 23 itens relacionados ao câncer de mama. Apresentam cinco escalas

multi-item para avaliar os efeitos colaterais do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal), sintomas relacionados ao braço e à mama, imagem corporal e função sexual. Também apresenta itens individuais para avaliar satisfação sexual, perda de cabelo e perspectivas futuras. Sua pontuação é idêntica para as escalas funcionais e sintomas e itens individuais do QLQ-C30 (SILVA; LATORRE, 2008).

#### 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre março de 2022 a maio de 2023. Semanalmente, era solicitado a listagem das pacientes com câncer de mama agendadas para cirurgia. Feito isso, as que se enquadravam no critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa, através de amostragem por conveniência, ou seja, foram incluídas aquelas que estavam presentes na unidade no momento da coleta de dados.

Foi explicado os objetivos do estudo e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) (Apêndice B), que após ser sanado as dúvidas, era assinado em duas vias e entregue uma às pacientes. Em seguida, aplicava-se o questionário sociodemográfico e clínico e os instrumentos de QVRS, além da mensuração das circunferências de ambos os braços.

Aproximadamente 30 dias após a cirurgia (período estimado pela literatura para início de surgimento de linfedema) era solicitado a listagem do retorno ambulatorial dessas pacientes e nos dias em que as mesmas compareciam no hospital eram aplicados os instrumentos de QVRS e media-se novamente as circunferências dos braços.

Para as pacientes que não foi possível contatar no ambulatório, as entrevistas foram realizadas através de ligações telefônicas e aplicativo *Whatsapp*. Em relação à perimetria, era enviada uma imagem de um braço mostrando os locais/pontos em que deveria ser feito a perimetria, via aplicativo *Whatsapp*, assim, a paciente e/ou familiar/cuidador realizava a mensuração com fita métrica conforme modelo da imagem e informava as medidas em centímetros dos pontos referidos.



#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram codificados e inseridos em planilha eletrônica no Excel e validados por dupla entrada. Para a análise estatística foi utilizado o software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) na versão 29.0.1.0.

Para se atingir os objetivos “a”, “b” e “c”, as variáveis categóricas foram analisadas segundo estatística descritiva com distribuições de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas utilizaram as medidas de centralidade (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio-padrão).

Para se atender ao objetivo “d” foi realizado o teste T pareado para determinar possíveis mudanças na QVRS antes e após a cirurgia e ao objetivo “e”, a análise bivariada incluiu o teste t de student para grupos independentes de preditores dicotômicos e correlações de Pearson para preditores quantitativos. A influência simultânea de todos os preditores sobre a qualidade de vida incluirá a análise de regressão linear múltipla.

Foi considerado um nível de significância estatística de 5%, ou seja,  $\alpha=0,05$ .

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição preponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), parecer nº 5.142.569 (Anexo C) e da instituição coparticipante: Hospital Helio Angotti, parecer nº 5.251.136 (Anexo D).

Considerando as dificuldades em contatar as pacientes no segundo momento, para coleta de dados no período pós-operatório, pois várias vezes as pacientes possuíam retorno ambulatorial pré-agendado, mas quando os pesquisadores assistentes compareciam ao local, as mesmas eram antecipadas ou reagendadas sem conhecimento prévio; foi solicitado emenda do projeto ao CEP, para que a coleta de dados pudesse ocorrer através de ligações telefônicas às pacientes, tendo sido aprovado pela instituição preponente, parecer n. 6.206.476 (ANEXO 5).

Todas as entrevistadas foram convidadas de forma apropriada e voluntária, sendo explicado os objetivos da pesquisa e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação. Foi mantido sigilo

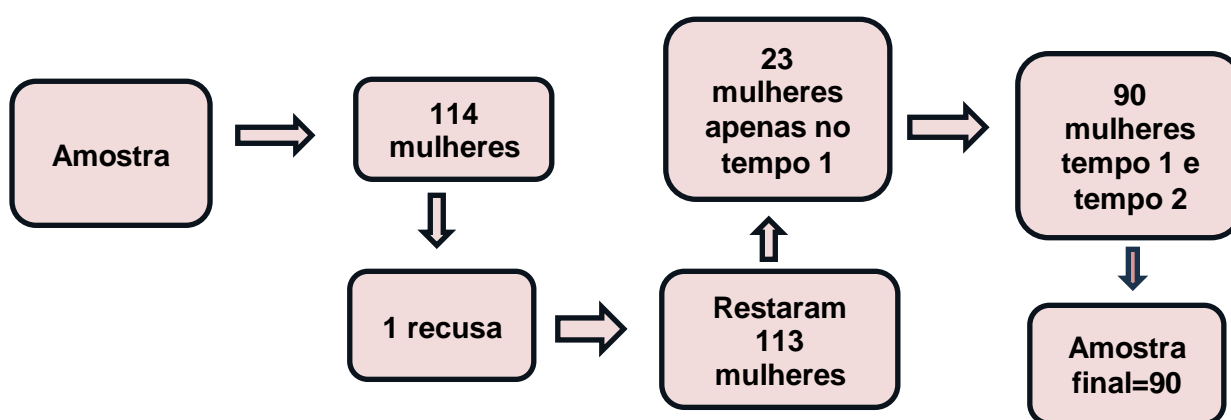
quanto à identidade das pacientes, que foram identificadas por códigos, atendendo a resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que estabelece as diretrizes éticas e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DA AMOSTRA

Foram abordadas 114 mulheres no pré-operatório, uma paciente recusou a participar da pesquisa e 90 responderam aos questionários nos dois momentos, integrando a amostra final deste estudo, conforme mostra a figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma da amostra inclusa no estudo. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A média de idade das entrevistadas foi de 55 anos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 82 anos. Predominaram mulheres que se autodeclararam brancas (60,0%), seguida de mulatas (20,0%), negras (18,9%) e amarela (1,1%).

Com relação ao estado conjugal, 43 (47,8%) mulheres eram casadas ou mantinham união estável, 20 (22,2%) eram solteiras e 11 (12,2%) viúvas. A maior parte das entrevistadas possuem filhos (86,7%), enquanto que 13,3% não tem.

Houve uma semelhança entre as que estavam economicamente ativas e aquelas que eram donas de casa, aposentadas ou pensionistas. A renda familiar mensal da maioria se concentrava em até 1 salário mínimo representado por 38,7% delas, 33,3% tinha renda familiar acima de 1 e até 3 salários mínimos, 23,3% possuíam renda acima de 3 até 5 salários mínimos e acima de 5 salários mínimos foi representado por 5,6% das entrevistadas.

Em relação a cidade, a maior concentração das entrevistadas residem na cidade de Uberaba-MG (40,0%), seguida de cidades do Triângulo Sul de Minas

(34,4%) e de outros estados (25,6%) do país.

Quanto ao grau de instrução, a maioria possuía ensino fundamental (completo e incompleto), seguido do ensino médio e do superior. Houve relato de duas (2,2%) mulheres que nunca estudaram e uma (1,1%) com pós-graduação concluída.

A religião predominante foi a católica, representado por 62,2% das entrevistadas, seguida de evangélicas (20,0%) e espíritas (13,3%); 4,4% se declararam não ter religião definida.

A tabela 1 apresenta a frequência e porcentagem das variáveis sociodemográficas da amostra.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das características sociodemográficas da amostra (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
<b>Cor autorelatada</b>	Branca	54 (60,0)
	Mulata	18 (20,0)
	Negra	17 (18,9)
	Amarela	1 (1,1)
<b>Estado civil</b>	Casada/União Estável	43 (47,8)
	Solteira	20 (22,2)
	Divorciada	16 (17,8)
	Viúva	11 (12,2)
<b>Possui Filhos</b>	Sim	78 (86,7)
	Não	12 (13,3)
<b>Profissão/ Ocupação</b>	Economicamente ativa	44 (48,9)
	Do lar, donas de casa	24 (26,7)
	Aposentada/pensionista	20 (22,2)
	Não trabalha	2 (2,2)
<b>Renda Familiar</b>	Até 1 Salário Mínimo	34 (38,7)
	Acima de 1 até 3 Salário Mínimo	30 (33,3)
	Acima de 3 até 5 Salário Mínimo	21 (23,3)
	Acima de 5 Salário Mínimo	5 (5,6)
<b>Cidade (reside)</b>	Uberaba	36 (40,0)
	Cidades do Triângulo Sul de Minas	31 (34,4)
	Cidades de outros estados	23 (25,6)
<b>Nível de escolaridade</b>	Analfabeto	2 (2,2)
	Ensino Fundamental Incompleto	25 (27,8)
	Ensino Fundamental Completo	22 (24,4)
	Ensino Médio Incompleto	6 (6,7)
	Ensino Médio Completo	19 (21,1)
	Ensino Superior Incompleto	1 (1,1)
	Ensino Superior Completo	14 (15,6)
Pós-graduação Completa	1 (1,1)	
<b>Religião</b>	Católica	56 (62,2)
	Evangélica	18 (20,0)
	Espírita	12 (13,3)
	Sem religião definida	4 (4,4)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

## 5.2 PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DA AMOSTRA

Entre as mulheres participantes, a mama afetada foi a direita representado por 50,0% das mulheres, seguido de 47,8% das mulheres que tiveram a mama esquerda e 2,2% com ambas as mamas afetadas. A maioria das mulheres foi submetida a cirurgias conservadoras (66,6%), não realizou quimioterapia (51,1%) nem radioterapia (83,3%) e alegaram não ter histórico de câncer de mama na família (56,7%). A tabela 2 mostra o perfil clínico e terapêutico das mulheres entrevistadas.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem das características clínicas e terapêuticas da amostra (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
<b>Mama afetada</b>	Direita	45 (50,0)
	Esquerda	43 (47,8)
	Ambas	2 (2,2)
<b>Cirurgia realizada</b>	Conservadoras	60 (66,7)
	Mastectomias	30 (33,3)
<b>Realizou quimioterapia</b>	Não	46 (51,1)
	Sim	43 (47,9)
<b>Realizou radioterapia</b>	Não	75 (83,3)
	Sim	14 (15,7)
<b>Histórico Familiar</b>	Não	51 (56,7)
	Sim	38 (42,3)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### 5.3 LINFEDEMA NO MEMBRO IPSILATERAL À MAMA OPERADA

O linfedema no membro ipsilateral à mama afetada ocorreu em 37 (41,1%) mulheres no pós-operatório em pelo menos um dos locais mensurados . A maior incidência do linfedema se concentrou em 14 cm acima do cotovelo representado por 21,1% das mulheres, seguido de 15,6% que tiveram linfedema na região concentrada em 7cm abaixo do cotovelo, depois 10,0% delas apresentaram 7cm acima do cotovelo e 5,6% em 14cm abaixo do cotovelo. No punho (21 cm abaixo do cotovelo), ocorreu em 14,4% das mulheres, conforme apresenta a tabela 3. O grau de linfedema apresentado nas mulheres foi considerado moderado (3 a 5 cm de diferença).

Tabela 3 - Frequência e porcentagem do linfedema no membro ipsilateral à mama operada da amostra (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

VARIÁVEIS	LINFEDEMA PRESENTE	LINFEDEMA AUSENTE
	n (%)	n (%)
14 cm acima do cotovelo	19 (21,1)	71 (78,9)
7 cm acima do cotovelo	9 (10,0)	81 (90,0)
7cm abaixo do cotovelo	14 (15,6)	76 (84,4)
14 cm abaixo do cotovelo	5 (5,6)	85 (94,4)
21 cm abaixo do cotovelo	13 (14,4)	77 (85,6)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

#### 5.4. AVALIAÇÃO E MUDANÇAS NA QVRS DE MULHERES ANTES E APÓS CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

A tabela 4 mostra que o Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida (EGS/QV) e as funções física, de desempenho de papel, cognitiva e social apresentaram uma pequena redução do pré ao pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativo apenas para o desempenho de papel ( $p < 0,05$ ), enquanto que a função emocional não sofreu alteração. Contudo, observa-se que mesmo com estas reduções, as médias variaram de 70,00 a 90,00, indicando resultados satisfatórios e bons nestas escalas funcionais.

Tabela 4 – Média, desvio padrão e teste T pareado para o Estado Geral de Saúde/ Qualidade de vida e escalas funcionais do instrumento QLQ-C30 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>ESCALAS FUNCIONAIS</b>	<b>Média (Pré- operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pré- operatório)</b>	<b>Média (Pós- operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pós- operatório)</b>	<b>p</b>
ESG/QV	82,77	19,18	81,94	19,99	0,74
FF	90,81	11,97	88,44	15,21	0,14
DP	89,81	20,85	84,07	21,91	0,04*
FC	75,18	23,60	74,44	29,58	0,81
FS	88,14	21,23	84,62	23,33	0,21
FE	75,18	23,80	75,55	26,04	0,88

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Nota: EGS/QV = Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida; FF = Função Física; DP = Desempenho de Papel; FC = Função Cognitiva; FS = Função Social; FE = Função Emocional.



Com relação as escalas de sintomas e sintomas mensurados pelo instrumento QLQ-C30, verificou-se que tanto no pré quanto no pós-operatório, a principal queixa das mulheres foi a insônia, e que houve um aumento na fadiga e na dor no pós-operatório. Os demais sintomas apresentaram uma diminuição pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativo para insônia e constipação, conforme demonstra a tabela 5.

Tabela 5 – Média, desvio padrão e teste T pareado para as escalas de sintomas e sintomas do instrumento QLQ-C30 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>ESCALAS DE SINTOMAS E SINTOMAS</b>	<b>Média (Pré-operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pré-operatório)</b>	<b>Média (Pós-operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pós-operatório)</b>	<b>p</b>
Fadiga	12,46	17,69	15,67	19,41	0,13
Náusea e Vômito	8,14	18,39	6,85	15,37	0,49
Dor	11,84	16,42	15,92	22,47	0,09
Dispneia	10,36	20,98	7,03	20,89	0,18
Insônia	46,66	44,07	33,33	40,59	0,00*
Perda do Apetite	14,07	25,95	12,59	24,77	0,62
Constipação	9,99	21,46	4,44	15,95	0,02*
Diarréia	7,77	21,80	7,77	19,38	1,00
Dificuldade Financeira	19,62	28,21	18,88	30,00	0,82

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Quanto as escalas do instrumento específico QLQ-BR23, do pré ao pós-operatório, as mulheres referiram uma diminuição da imagem corporal e um aumento nos sintomas da mama e do braço, sendo estatisticamente significativo para este último. Apesar deste aumento nas queixas, também relataram uma melhora na função e satisfação sexual, nas perspectivas futuras e uma redução na perturbação com a perda do cabelo, estatisticamente significativo para estas duas últimas, visualizadas na tabela 6.

Tabela 6 – Média, desvio padrão e teste T pareado para as escalas do instrumento QLQ-BR23 (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>ESCALAS E SINTOMAS</b>	<b>Média (Pré-operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pré-operatório)</b>	<b>Média (Pós-operatório)</b>	<b>Desvio padrão (Pós-operatório)</b>	<b>p</b>
ICO	88,23	20,33	86,47	22,50	0,42
FSE	9,99	19,31	14,81	21,70	0,08
SS	10,73	22,80	14,81	23,49	0,21
PF	59,25	38,95	71,47	32,59	0,00*
ECRT	23,82	17,85	23,50	20,43	0,87
SM	11,47	15,12	15,55	18,36	0,10
SB	15,98	23,64	23,01	25,91	0,02*
PC	20,74	35,18	12,59	27,63	0,03*

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Nota: ICO = Imagem Corporal; FSE = Função Sexual; SS = Satisfação Sexual; PF = Perspectivas Futuras; ECRT = Efeitos Colaterais Relacionados ao Tratamento; SM = Sintomas da Mama; SB = Sintomas do Braço; PC = Perturbação com a perda do Cabelo.

## 5.5 INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS SOBRE A QVRS

Visando detectar possíveis influências das variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas sobre a QVRS, foi realizada a análise bivariada através do teste t de student para grupos independentes de cinco preditores dicotômicos: faixa etária (< 60 e ≥ 60 anos), se teve filho (sim e não), nível de escolaridade (sem estudo até ensino médio e ensino superior até pós-graduação), cirurgia (mastectomia e outros tipos) e linfedema (presença ou ausência), considerados relevantes tendo como desfecho principal a escala EGS/QV no pós-operatório e como desfechos secundários as escalas de desempenho de papel, insônia, constipação, perspectiva futura, sintoma de braço e perda de cabelo, pois estas apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre o pré e o pós-operatório.

Apresentamos a seguir, apenas os resultados cujo teste detectou diferença estatisticamente significativa, como na tabela 7 com o sintoma insônia, no qual as mulheres que possuem filhos relataram apresentar mais este sintoma do que as que não possuem filhos, e a tabela 8, na qual as mulheres que foram submetidas a mastectomia apresentaram melhor EGS/QV e perspectivas futuras do que as que realizaram outros tipos de cirurgia.

Tabela 7 – Teste T de student para as escalas selecionadas com o preditor possuir filhos (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

<b>SINTOMAS</b>	<b>Média</b> <b>(12 mulheres</b> <b>sem filhos)</b>	<b>Desvio</b> <b>padrão</b> <b>(12 mulheres</b> <b>sem filhos)</b>	<b>Média</b> <b>(78 mulheres</b> <b>com filhos)</b>	<b>Desvio</b> <b>padrão</b> <b>(78 mulheres</b> <b>com filhos)</b>	<b>p</b>
Insônia	11,11	29,58	36,75	41,11	0,04*

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Tabela 8 – Teste T de student para as escalas selecionadas com o preditor tipo de cirurgia (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

ESCALAS	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	p
	(60 mulheres – outras cirurgias)	(60 mulheres – outras cirurgias)	(30 mulheres - mastectomia)	(30 mulheres - mastectomia)	
EGS/ QV	78,19	21,97	89,44	12,56	0,01*
PF	66,66	36,30	81,10	20,87	0,04*

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Nota: EGS/QV = Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida; PF = Perspectivas Futuras.

Também foi realizado o teste de correlação de Pearson com as variáveis quantitativas: idade em anos completos e escolaridade por diferentes níveis; (teste de correlação Spearman); contudo nenhuma apresentou correlação estatisticamente significativa.

Posteriormente, para avaliar a influência simultânea de todos os preditores sobre o desfecho principal EGS/QV foi empreendido a análise de regressão linear múltipla, tendo sido estatisticamente significativo no pós-operatório apenas para o tipo de cirurgia realizada, conforme mostra tabela 9.

Tabela 9 – Teste de regressão linear múltipla dos preditores com o EGS/QV no pós-operatório (n=90). Uberaba, MG, Brasil, 2023

Estado Geral de Saúde (EGS/QV)	$\beta$	p
Linfedema	-0,06	0,55
Filhos	-0,09	0,41
Cirurgia	0,26	0,01*
Escolaridade	-0,01	0,90
Idade	0,09	0,42

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL E PRESENÇA DE LINFEDEMA NA AMOSTRA

Uma doença neoplásica frequentemente diagnosticada em mulheres é o câncer de mama que leva a uma perda significativa da capacidade se ter uma vida normal no dia-a-dia (INCA, 2016). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2017) tumores de mamas são relativamente raros em mulheres com menos de 35 anos, aumentando a partir desta idade e especialmente após os 50 anos, corroborando nossos resultados, nos quais mais de dois terços das mulheres tinham 50 anos ou mais, sendo a média de idade de 55 anos.

Nos Estados Unidos da América, o câncer de mama é o mais comum em mulheres com idade entre 45 e 64 anos. White (2015) destaca em seu estudo que as mulheres brancas têm maior probabilidade de desenvolver a doença, corroborando este estudo (onde a predominância são de brancas) e que as mulheres negras têm maior probabilidade de morrer em decorrência do câncer. A taxa de sobrevivência em cinco anos é de 90% entre mulheres brancas e de 79% em negras.

Já Castro *et al.* (2016) indicam que quanto maior a idade da mulher durante o diagnóstico, menos negativa é sua representação emocional em relação à doença, e que as mulheres mais jovens sofrem mais, porque têm mais planos e objetivos para o futuro. Para enfrentamento da doença, cada mulher reage de uma forma. Ademais, ter espiritualidade ajuda no prognóstico, assim como o otimismo reduz o sofrimento emocional (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Os padrões analisados em estudo brasileiro afirma que as variáveis sociodemográficas são verdadeiros índices de vulnerabilidade social, ou seja, que baixo grau de escolaridade, baixa renda e núcleos familiares são por si só determinantes negativos pois refletem no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico tardio e nas condições inferiores de recuperação (suporte familiar e social) durante o tratamento da doença (CABRAL *et al.*, 2019), o que demonstra a necessidade de estratégias para recuperar ou mesmo minimizar esses efeitos (EASLEY, 2019).

Morean & Cherney (2016) relataram que as sobreviventes que se mantiveram atuantes no ramo profissional tem a tendência a referir dificuldade para realizar as

atividades laborais e para manter sua produtividade da mesma maneira do que antes. Em nosso estudo, pouco menos da metade (48,9%) das mulheres ainda estavam no mercado de trabalho, as demais se declararam aposentadas, pensionistas ou do lar, atuando somente em atividades da casa.

De acordo com estudo de Kemp *et al.* (2019), a presença de histórico familiar de câncer de mama se encaixa em fator de risco não modificável devido associação genética e alta probabilidade de expressão dos oncogenes BRCA1 e BRCA, estando presente em 42,2% das mulheres deste estudo. Além de desencadear o surgimento deste tipo de câncer, esses genes estão associados aos subtipos mais agressivos.

Quase metade das mulheres (47,8%) realizaram quimioterapia neoadjuvante, Em relato de caso, um protocolo de quimioterapia imposto ao paciente, composto por carboplatina, docetaxel e trastuzumabe uma mulher com tumor de mama HER-2 foi tratada com este esquema e evoluiu com neutropenia grave (GHANI; KERR; DADA, 2014). Já em outro estudo de Sugitani *et al.* (2017) realizado entre 50 mulheres japonesas com diagnóstico de câncer de mama e sob efeito deste mesmo protocolo, 18,36% apresentaram toxicidade hematológica e 34% tiveram redução da dose ou descontinuação do tratamento devido reações adversas.

Com relação a mama afetada, a incidência de ambas foi muito próxima e apenas duas pacientes tiveram o câncer tanto na direita quanto na esquerda, em um estudo de Broet *et al.* (1995) estima-se que a partir do tratamento de 5 a 10% das mulheres tratadas irão desenvolver neoplasia na mama contralateral, que pode surgir em até 30 anos após o tratamento inicial.

Quanto ao linfedema, o mesmo foi detectado em 41,1% das mulheres em pelo menos um dos locais mensurados. Ele possui um caráter multifatorial, alguns desses fatores são relacionados à cirurgia da mama, ao paciente e à doença propriamente dita (GOEL *et al.*, 2015; HARRIS, 2014). Dentre os fatores relacionados à cirurgia, a extensão da dissecação axilar é aquele de maior risco e o mais importante na etiologia do edema de membro superior (HARRIS, 2014).

Estudo de Ugur *et al.* (2013) apontou que 92% das pacientes com linfedema apresentavam obesidade, sem especificar o grau. Outras pesquisas demonstraram que existe um aumento da prevalência de linfedema relacionado ao aumento da idade das pacientes mastectomizadas durante tratamento cirúrgico (GARTNER *et al.*, 2010;

FREITAS *et al.*, 2001; LEE *et al.*, 2013).

Rezende *et al.* (2008), Hayes *et al.* (2008), Johansson *et al.* (2002) e Rett e Lopes (2002) apontaram como fator de risco para o desenvolvimento do linfedema a agressividade da cirúrgica, o que explica que há maior incidência de linfedema no período pós-operatório de mastectomia do que em cirurgia conservadora, sendo de 24 a 49% após a mastectomia e 4 a 28% após a tumorectomia com dissecação axilar (WARREN *et al.*, 2007).

Dayes *et al.* (2013) incluíram mulheres com história prévia de tratamento para câncer de mama e linfedema definidos por um aumento absoluto do volume do braço de pelo menos 10% entre o ipsilateral e o braço não tratado.

## 6.2 AVALIAÇÃO E MUDANÇAS DA QVRS

As médias das escalas de funcionais e da EGS/QV variaram de 70,00 a 90,00 nesta amostra, indicando resultados satisfatórios e bons, contudo foi possível observar uma pequena redução nas funções física, de desempenho de papel, cognitiva e social e na EGS/QV do pré ao pós-operatório.

Paredes *et al.* (2013) encontraram uma piora na qualidade de pacientes que foram submetidas à cirurgia, por volta de seis meses após a cirurgia pacientes apresentaram declínio em seu quadro psicológico e na qualidade de vida, incluindo redução na função e prazer sexual, colaborando com os resultados do EGS/QV que diminuiu entre pré e pós-cirurgia.

Pesquisa realizada na Suécia retratou que os tratamentos adjuvantes para o câncer de mama se relacionam com diminuição da QV geral, função física, desempenho de papel, ansiedade e imagem corporal e aumento dos sintomas de fadiga, dispnéia, dor, náusea e vômito e constipação (BROWALL *et al.*, 2008).

Em relação a avaliação do instrumento QLQ-C30, as funções emocional e cognitiva apresentaram valores considerados estáveis. Entretanto, Binotto e Schwartzmann (2020) consideram que as funções cognitiva e emocional são manifestações que diminuem durante e após período de tratamento contra o câncer de mama.

Em relação aos sintomas, as pacientes deste estudo foram mais afetadas pela

insônia, constipação e perda de apetite. Estudo de Traore *et al.* (2018) realizado no Marrocos encontrou a diarreia como o sintoma que mais afetou as pacientes com câncer de mama em tratamento para câncer de mama.

O objetivo das pacientes que superaram essa neoplasia maligna é ampliar seu bem-estar físico e psicossocial e assim melhorar a qualidade de vida alcançando um retorno ao padrão de vida considerado normal (CHENG *et al.*, 2017).

Existem relatos de que é possível sobreviver ao câncer de mama independentemente do tratamento proposto às pacientes, porém, em torno de 90% delas relatam sequelas inesperadas ao longo prazo, como exemplos: mudanças físicas, funcionais, emocionais e psicossociais que podem alterar de maneira drástica a QV destas sobreviventes (LOVELACE *et al.*, 2019).

Estudos com sobreviventes de câncer de mama observaram prejuízo na QV geral e para as funções física e psicológica, em relação às mulheres sem exposição a qualquer doença crônica (AMIR; RAMATI, 2002); e para desempenho de papel, funções física, emocional, cognitivo e social em relação às mulheres da população em geral (AHN *et al.*, 2009).

Com relação aos sintomas, a insônia foi a principal queixa nas mulheres deste estudo, tanto no pré quanto no pós-operatório. Ela é um dos sintomas referido frequentemente por pacientes com câncer de mama, além de ser agravado na presença de depressão, ansiedade, dor e fadiga (GEHRMAN *et al.*, 2016), sendo estes dois últimos também relatados pelas mulheres.

Insônia, dor e fadiga também foram os sintomas mais relatados por mulheres com câncer de mama avaliadas na região oeste da Arábia Saudita (IMRAN, 2019) e por mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à quimioterapia no mesmo país (CHARALAMBOUS *et al.*, 2017).

A fadiga apresentou aumento no pós-operatório e pode estar relacionada a diversos fatores, dentre eles a existência de cluster de sintomas em oncologia, relacionados à presença de anemia, dor e depressão (GEHRMAN *et al.*, 2016).

O sintoma da fadiga também pode ser causada pelo descondicionamento físico, comorbidades, aumento de citocinas pró-inflamatórias, fatores psicossociais (ansiedade e depressão), desregulação de neurotransmissores, alteração do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e interrupção do sono (ROGERS *et al.*, 2014).

Quanto à avaliação realizada com o instrumento QLQ-BR23, as mulheres



relataram uma diminuição na imagem corporal no pós-operatório. De acordo com Oliveira *et al.* (2010) após a mastectomia, a ausência da mama transforma a imagem corporal da mulher, gerando uma sensação de mutilação e perda da feminilidade e da sensualidade.

Serlleti *et al.* (2011) evidencia que é importante a reconstrução de mama em mulheres mastectomizadas com intuito de melhorar sua imagem corporal, qualidade de vida e reinserção de seu papel na sociedade.

Quanto as escalas de função e satisfação sexual, Rebelo *et al.* (2007) alegaram que a imagem corporal está positivamente relacionada a satisfação sexual. Enquanto Santos e Souza (2019) evidenciaram que as mulheres se sentem incomodadas com a vida sexual após o tratamento, em decorrência da perda da feminilidade.

Cerca de 30% de mulheres com câncer de mama evoluem com disfunções sexuais, além de dispareunia, incapacidade ou dificuldade de excitação e de orgasmo, impactante negativamente a função sexual e a imagem corporal das destas mulheres (KORNBLITH; LIGIBEL, 2003).

Valim *et al.* (2019) também utilizaram o QLQ-BR 23 e encontraram uma redução significativa dos sintomas da mama, sugerindo que a acupuntura auricular juntamente à quimioterapia é eficaz para esses sintomas. As mulheres notam melhora da dor, sensibilidade e inchaço na mama no decorrer do tratamento.

Encontramos um aumento nas escalas referente aos sintomas da mama e do braço no pós-operatório. O reconhecimento de sintomas que indicam uma perda do autocontrole como o aumento do tamanho do braço, dor e sensação de peso, indicando presença do inchaço no braço, ou seja, do linfedema, fazem com que a mulher não deixe de ignorar o problema (JEFFS *et al.*, 2016).

### 6.3 INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS SOBRE A QVRS

Pesquisas indicam que mulheres mais jovens têm qualidade de vida inferior após o recebimento do diagnóstico de câncer de mama (MOR; MALIN; ALLEN, 1994; NORTHOUSE, 1994). Essas mulheres possuem maior risco para estresse psicológico e para disfunção sexual, quando comparadas às mulheres mais velhas (GANZ *et al.*, 2003).

Do ponto de vista clínico, uma das formas de melhorar a qualidade de vida das

sobreviventes do câncer de mama é manter durante todo o tratamento intervenções relacionadas aos aspectos físicos e psicossociais (XIA *et al.*, 2018). A

revisão de Paterson *et al.* (2016) concluiu que os fatores relacionados à imagem corporal são as mais prevalentes nessa situação, sobretudo em mulheres mais jovens.

A imagem corporal tem grande relação com o tratamento e pode até dificultá-lo, dependendo da qualidade do autoconceito e das vivências e emoções associadas ao corpo. As mulheres mais jovens são as que passam por maior sofrimento com a retirada da mama e com o tratamento (PATERSON *et al.*, 2016).

Redução e/ou perda da função cognitiva e a presença de psicopatologias podem causar declínio cognitivo, comprometendo a autonomia na prática das atividades diárias e prejudicando convívio social durante o envelhecimento (KONFLANZ; COSTA; MENDES, 2017). Uma hipótese para melhorar a qualidade de vida tanto nos aspectos físicos como nos psicológicos seria reflexo da assistência multiprofissional ofertada (CONDE *et al.*, 2005).

De acordo com uma pesquisa com mulheres norte-americanas, aquelas que apresentaram maiores escores de escolaridade também tiveram melhores taxas de qualidade de vida, associaram isto ao fato de apresentarem mais recursos internos para lidar com a doença, maior apoio da família e uma noção maior em relação à enfermidade (GANZ *et al.*, 2003), já no presente estudo não houve correlação entre níveis de escolaridade e qualidade de vida.

Em estudo de Fonseca *et al.* (2017) realizado para avaliar as percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama evidenciaram que a presença de um companheiro e filhos podem ofertar um impacto emocional estável de suporte às mulheres e maior chance de acesso aos serviços preventivos.

Koopman *et al.* (2002) estudaram distúrbios de sono em 97 mulheres portadoras de câncer de mama metastático por meio do instrumento *Structured Insomnia Interview*, em relação a depressão e suporte social. Como resultados, 63% das pacientes apresentaram um ou mais tipos de problemas de sono, problemas esses que levava a paciente a despertar durante a noite, a ter sonolência diurna, possuir dificuldades para adormecer e de levantar pela manhã e pouca quantidade de horas de sono. Também relacionaram esses problemas do sono com pouca instrução, dor, depressão e falta de apoio social.

Enquanto nosso estudo detectou que a insônia esteve mais presente nas

mulheres que tem filhos do que as que não tem, diferença esta, estatisticamente significativa, levando a reflexão de que ter filhos e estar doente pode ser uma preocupação que leva a problemas de sono. Portanto, profissionais da educação nas escolas, creches e apoio de companheiro, familiares e vizinhos são alicerces da mãe que precisa deixar seus filhos sobre cuidados de alguém durante seu tratamento.

O desconhecimento da doença é uma das principais angústias que a mulher sente ao receber o diagnóstico para o câncer de mama, bem como sentimentos de insegurança, desespero, medo de morrer e de desamparar os filhos (ARAB *et al.*, 2016; CAETANO; GRANDIM; SANTOS, 2009). Sintomas como insônia e preocupação com o financeiro foram capazes de afetar a função física das mulheres (ARONSON; AHMEDZAI; BERGMAN, 1993; SPRANGERS; GROENDVOLD; ARRARAS, 1996; REYNA; FLORES, 2018).

Kwak *et al.* (2020) afirmam que o surgimento da insônia em pacientes com câncer de mama é um sintoma comum e está relacionado a vários fatores aos quais a mulher é exposta durante o tratamento da doença, como: desconforto no pós-operatório efeitos colaterais do tratamento e aflição emocional.

As mulheres tendem a considerar seu sono relativamente pior que o dos homens (BUDHIRAJA; SIDDIGI; QUAN, 2015; BARROS *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2021). Estudos que avaliaram a associação dos problemas do sono com doenças relacionam com alguma doença específica (LAO *et al.*, 2018; VALIPOUR *et al.*, 2011; BAGLIONI *et al.*, 2011), sendo assim, e especialmente para portadoras de câncer de mama, é importante manter a qualidade do sono através da higiene do sono, um conjunto de hábitos relacionados à saúde (exercícios físicos e alimentação) ao comportamento, (barulhos, luz, colchão e temperatura) que sejam benéficos ou prejudiciais ao sono.

Dentre as recomendações para higiene do sono incluem: usar o quarto e a cama somente para dormir e praticar atividade sexual; evitar barulhos em excesso, evitar entrada de luz (cortinas nas janelas) e a temperatura excessiva (cobertor/ar-condicionado) durante o sono, evitar uso de nicotina, cafeína e bebidas alcoólicas nas últimas horas antes do sono (LACKS; ROTERT, 1986).

O linfedema pode ter um grande impacto na piora da QV do que a própria cirurgia em si, pois esta pode ser mais facilmente disfarçada em decorrência do edema (PAIVA; DUTRA, 2016). Estudo de Marinho e Macedo (2006) detectou

complicações de movimentos do membro superior homolateral à cirurgia, relacionadas ao tratamento radioterápico, à imobilização pós-cirurgia, à presença da síndrome do cordão axilar e o linfedema.

É sabido que a idade superior a 45 anos é significativa na formação de linfedema nas mastectomias radicais modificadas (WANCHAI *et al.*, 2016). A idade é citada em diversos artigos como fator de risco relacionado com o linfedema (PAIVA; DUTRA, 2016; HARRIS *et al.*, 2014; BOJINOVIĆ-RODIĆ *et al.*, 2016), no entanto, essa pesquisa não apresentou nenhuma correlação da variável sintoma do braço em relação aos preditores.

Os autores Olsson Moller *et al.* (2019) em uma revisão sistemática concluíram que a introdução à prática de exercícios físicos melhoraram os resultados, como mobilidade do ombro, linfedema, dor, fadiga e da qualidade de vida da paciente.

Encontramos neste estudo que as mulheres que foram submetidas a mastectomia apresentaram melhor EGS/QV e perspectiva futura do que as que realizaram outros tipos de cirurgia, como as conservadoras.

Uma investigação encontrou que mulheres mastectomizadas apresentaram escores significativamente ( $p < 0,01$ ) mais baixos para desempenho de papel, imagem corporal e função sexual, além de relatarem que suas vidas foram mais perturbadas do que pacientes que realizaram cirurgias conservadoras. Enquanto que as funções emocional e social, as preocupações financeiras e perspectivas futuras foram significativamente piores para as mulheres mais jovens (ENGEL *et al.*, 2004).

Estudo realizado no Reino Unido com mulheres mastectomizadas apontou a perda de apetite, imagem corporal e diarreia com piores escores, sendo que a diarreia permaneceu por maior tempo desde a cirurgia (HOPWOOD *et al.*, 2007).

Mulheres mastectomizadas quando comparadas com outros grupos submetidos a diferentes cirurgias apresentaram problemas com a imagem corporal e evitavam ir à praia, manifestando uma tendência ao isolamento social (SANTOS; VIEIRA, 2011; PARKER *et al.*, 2007).

Estudo encontrou que os piores escores na função física, dor, escala funcional e sintomas do braço em pacientes submetidas à mastectomia radical pode ser explicado pelo prejuízo causado nos movimentos de abdução, flexão e rotação lateral do ombro em relação à amplitude de movimento e força muscular (BOING *et al.*, 2017).

Estudo de Figueiredo (2013) com mulheres em tratamento para o câncer de mama encontrou estado de saúde global se manteve estável, porém, domínios de imagem corporal e perspectivas futuras do BR-23 variaram, principalmente esta última de forma positiva.

Araújo e Kerkhoff (2022) que apresentou a escala de perspectivas futuras com diferença estatisticamente significativa indicando um escore médio superior na avaliação após intervenção de auriculoterapia em mulheres em tratamento clínico oncológico com câncer de mama, em ambos os grupos comparados.

Castro Filha *et al.* (2016) apostam uma abordagem inovadora referente à prática de exercício físico no lugar de repouso após a cirurgia de mama. Desta maneira, há mais disposição para a realização das atividades cotidianas, assim como redução da inflamação e aumento da série branca do sangue, que ajuda no combate às células tumorais. Além disso, o exercício contribui para o relacionamento interpessoal da paciente, reduzindo o estresse e a ansiedade.

Demark-Wahnefried *et al.* (2005) consideram que é importante incentivar as mulheres após tratamento contra o câncer de mama a adotarem um estilo de vida mais saudável evitando o consumo excessivo de álcool, aumentando a ingestão de frutas e vegetais na alimentação, além de maior prática de exercícios físicos, estes são quesitos importantes para melhorar a saúde e qualidade de vida.

De acordo com Faria (2010), o tratamento fisioterapêutico é indispensável para qualquer paciente submetido à cirurgia oncológica. Ademais, contribui para a redução de quadros algícos e evita complicações no pós-cirúrgico principalmente as associadas aos longos períodos de imobilização.

Assim, o tratamento oncológico precoce pode desempenhar um papel importante na prevenção e redução dos efeitos adversos causados pelo tratamento do câncer de mama. A fisioterapia oncológica pode minimizar os riscos de complicações, auxiliar na recuperação da integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas (FERRO *et al.*, 2003; FARIA, 2010).

No que diz respeito às limitações deste estudo, houve dificuldade em acessar as participantes no segundo momento da pesquisa para realização das entrevistas, o retorno das mesmas às consultas agendadas por diversas vezes eram canceladas sem aviso prévio à mestranda ou mesmo inexistentes devido ausência da paciente, fazendo com que adiasse a coleta de dados no pós-operatório.



## 7 CONCLUSÃO

Noventa mulheres participaram deste estudo, com média de idade de 55 anos, houve predominância de pacientes com câncer de mama brancas, casadas ou em união estável e que tiveram filhos. Houve uma semelhança entre as que estavam economicamente ativas e aquelas que eram donas de casa, aposentadas ou pensionistas. A renda familiar mensal foi variável, a maioria estudou até o ensino fundamental, de religião católica e residentes na cidade de Uberaba-MG.

Metade das participantes tiveram a mama direita mais afetada pelo câncer e a maioria não realizaram quimioterapia, nem radioterapia e referiram não ter histórico de câncer de mama na família. A incidência de linfedema no membro ipsilateral à mama operada foi de 41,1% em pelo menos um dos locais mensurados.

O EGS/QV e as escalas funcionais foram consideradas satisfatórias a boas, com uma pequena redução do pré ao pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativa para o desempenho de papel ( $p < 0,05$ ). As mulheres relataram a insônia como principal sintoma presente e um aumento na fadiga e na dor no pós-operatório. Os demais sintomas apresentaram uma diminuição pós-operatório, tendo sido estatisticamente significativo para insônia e constipação.

As pacientes inferiram uma diminuição da imagem corporal e um aumento nos sintomas da mama e do braço, sendo estatisticamente significativo para este último. Apesar deste aumento nas queixas, também relataram uma melhora na função e satisfação sexual, nas perspectivas futuras e uma redução na perda de cabelo, estatisticamente significativo para estas duas últimas.

Visando detectar possíveis influências das variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas sobre a QVRS, encontramos que as mulheres que possuem filhos relataram apresentar mais insônia do que as que não possuem filhos, e as pacientes que foram submetidas a mastectomia apresentaram melhor EGS/QV e perspectiva futura do que as que realizaram outros tipos de cirurgia.

## 8 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Diante dos resultados encontrados, percebe-se que as mulheres que realizaram cirurgia apresentam sintomas tanto no pré quanto no pós-operatório em maior ou menor intensidade e que há alterações mesmo que pequenas nas escalas avaliadas.

As mulheres que tem filhos relataram mais insônia do que as que não tem e as mastectomizadas apresentaram melhor EGS/QV e perspectiva futura do que as demais.

Diante disso, recomenda-se orientar as mulheres quanto a higiene do sono, como tomar um banho levemente quente, ler um livro, praticar exercícios relaxantes antes de se deitar, dormir com uma roupa leve e confortável, por último e não menos importante, evitar uso de aparelhos eletrônicos por pelo menos 30 minutos antes de se deitar. Bem como, ofertar suporte social como prestação de assistência emocional, informativa e instrumental às mulheres que possuem filhos.

Prática de atividades físicas, alimentação saudável, não fumar, evitar consumo excessivo do álcool e cuidados da equipe multidisciplinar servem como aliadas no alívio de sintomas alterados no pós-cirúrgico. Sugere-se também que as mulheres mantêm essas práticas não apenas durante e após o tratamento, mas também, durante toda a vida a fim de manter e/ou melhorar sua QV.

Com relação a incidência de linfedema encontrada, é sabido que a assistência ao tratamento do mesmo deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, sendo importantíssima sua atuação contra a sequela e no cuidado integral a saúde durante todo o período de tratamento do câncer de mama.

O fisioterapeuta atua sobre o linfedema através da chamada terapia complexa descongestiva (TCD), que são ações que envolvem drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo do membro, cuidados com a pele e exercícios que ativam o sistema linfático por meio de exercícios motores e respiratórios visando reduzir o volume do membro, manter a redução alcançada e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da paciente.

Através do conhecimento e entendimento do impacto que o linfedema causa na vida dessas mulheres é possível atuar com a finalidade de proporcionar melhor assistência, seja ela clínica/terapêutica e/ ou emocional. Futuros profissionais da área



poderão contribuir na reabilitação física da paciente, social e também emocional visando diminuir o sofrimento de mulheres que tratam o câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

- AHN, S. H; PARK, B. W; NOH, D. Y; NAM, S. J; LEE, E. S; LEE, M. K, *et al.* Healthrelated quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. **Ann. Oncol.**, Dordrecht, NL, v.18, n.1, p.173-182, 2007. Disponível em: <https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2940841-7>. Acesso em: 21 ago. 2023.
- ALMEIDA, T. R.; FILGUEIRAS, M. S. O que Narciso acha feio: corpo ideal e a imagem corporal no câncer de mama. *In*: Filgueiras, M. S. T; Faria, H. M. C; Almeida, T. R. (org.). **Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares**. Curitiba, PR: Appris, 2018. p. 137-155. Disponível em: <https://pt.scribd.com/book/405707751/Cancer-de-Mama-Interlocucoes-e-Praticas-Interdisciplinares>. Acesso em: 07 ago. 2023.
- AMIR, M.; RAMATI, A. Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. **J. Anxiety Disord.**, Netherlands, v.16, n. 2, p.195-206, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618502000956?via%3Di> hub. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ARAB, C.; DEMONICO, B.; CORREIA, C.; VILARINO, G.; ANDRADE, A. Câncer de mama e reações emocionais: revisão sistemática. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, BA, v. 40, n. 4, p. 968-990, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-876183>. Acesso em: 12 set. 2023.
- ARAÚJO, J. S.; CONCEIÇÃO, V. M.; ZAGO, M. M. F. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, SP, v. 27, e3224, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7yZsjsbC3y8hHd3SPwhhksC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 maio 2023.
- ARAÚJO, J. B.; KERKHOFF, V. V. Análise da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento clínico oncológico submetidas a auriculoterapia. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) -- Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/6278/1/ARA%c3%9aJO.pdf> . Acesso em: 11 set. 2023.
- AARONSON, N.; AHMEDZAI, S.; BERGMAN, B. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. **J. Natl. Cancer Inst.**, Cary, NC, v. 85, n. 5, p. 365-376, 1993. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-004-4782-z>. Acesso em: 13 set. 2023.
- AYALA, A. L.; ANJOS, J.C.; CASOL, G. A.; HÖFELMANN, D. A. Survival rate of 10 years among women with breast cancer: a historic cohort from 2000-2014. **Revista Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1537-1550, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rdk4WG3WkWSSNYnphKG4Xfy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.

AZEVEDO, G. M. da R.; SILVA, E. C. da S.; SOUZA, A. P. B. As diferentes formas que os tratamentos radioterápicos auxiliam as mulheres com câncer de mama que poderão ser submetidas à cirurgia conservadora. **Revista Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, PB, v. 7, n. 2, p. 103-113, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/99>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BAGLIONI, C.; BATTAGLIESE, G.; FEIGE, B.; SPIEGELHALDER, K.; NISSEN, C.; VODERHOLZER, U. *et al.* Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. **J. Affect. Disord.**, Netherlands, v.135, n. 19, p.10-19. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21300408/>. Acesso em: 12 set. 2023.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762232>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BARBAROTTO, C.; ACHITTI, I. F.; MARTINS, P. L.; CINTRA, K. A. Avaliação das pacientes com câncer de mama submetidas a cirurgia oncológica na Santa Casa de Franca no período de janeiro/2015 a fevereiro/2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], n. 29, p.1-11, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/955>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BARROS, M.; LIMA, M.; CEOLIM, M.; ZANCANELLA, E.; CARDOSO, T. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. **Rev. Saude Pública**, São Paulo, v. 53, n. 82, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tsYyRNmY7Lj9tLLDnCLMg3b/abstract/?lang=en>. Acesso em: 12 set. 2023.

BLAZÚS, J.; ZUCATTO, Â. E.; MELO, M. P. **Cirurgia da mama**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, 20200129, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095319>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BOING, L.; ARAUJO, C.; PEREIRA, G.; MORATELLI, J.; BENNETI, M.; BORGATTO, A. Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 23, n.5, p. 366-370, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/4mCdyQxgYkCq6D7hD66Q5dj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BOJINOVIĆ-RODIĆ, D.; POPOVIĆ-PETROVIĆ, S.; TOMIĆ, S.; MARKEZ, C.; ŽIVANIĆ, D. Upper extremity function and quality of life in patients with breast cancer related lymphedema. **Vojnosanit Pregl.**, Serbia, v. 73, n. 9, p. 825-830, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29320146/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRABO, E. P.; PASCHOAL, M. E. M.; BIASOLI, I.; NOGUEIRA, F. E.; GOMES, M. C. B.; GOMES, I. P., *et al.* Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reability and validity report. **Qual. Life Res.**, Netherlands, v. 15, n. 9, p.1519-1524. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16960750/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama. Brasília, DF: INCA, 2017/2023. Disponível em: [Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama). Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da UFTM. **Atendimento ambulatorial**. Uberaba, MG: UFTM; EBSEH, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/pda/atendimento-ambulatorial?b\\_start:int=0](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/pda/atendimento-ambulatorial?b_start:int=0). Acesso em: 21 out. 2023.

BROET, P.; ROCHEFORDIERE, A.; SCHOLL, S.; FOURQUET, A. MOSSERI, V.; DURAND, J. C; *et al.* Contralateral breast cancer: annual incidence and risk parameters. **J. Clin. Oncol.**, New York, v.13, n.7, p.1578-1583, Jul. 1995. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.1995.13.7.1578?role=tab>. Acesso em: 11 set. 2023.

BROWALL, M.; AHLBERG, K.; KARLSSON, P.; DANIELSON, E.; PERSSON, L.; GASTÓN-JOHANSSON, F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. **Eur. J. Oncol. Nurs.**, Scotland, v. 12, n. 3, p.180-189. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18343197/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BUDHIRAJA, R.; SIDDIQI, T.; QUAN, S. Sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease: etiology, impact, and management. **J. Clin. Sleep Med.**, United States, v. 11, n. 3, p. 259-270. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700872/>. Acesso em: 12 set. 2023.

CABRAL, A; GIATTI, L; CASALE, C, *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 613-622, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5mz8Tp7w56HXHycNX6pdZp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CAETANO, E.; GRADIM, C.; SANTOS, L. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Rev. Enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 17,

n. 2, p. 257-261. 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-1351>. Acesso em: 13 set. 2023.

CARVALHO, S. M.; GRINCENKOV, F. dos S. Corpo, funcionalidade, espiritualidade e câncer de mama. *In*: Filgueiras, M. S. T.; Faria, H. M. C.; Almeida, T. R.; (org.). Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares. Curitiba, PR: Appris, 2019. **Revista Saúde e Pesquisa.**, v. 12, n.3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404> Acesso em: 31 mar 2023.

CASLEY-SMITH, J. R. Measuring and representing peripheral oedema and its alterations. **Lymphology**, Tucson, Az, v. 27, n. 2, p.56-70, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8078362/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CASTRO, E. K. K.; LAWRENZ, P.; ROMEIRO, F.; LIMA, N. B.; HAAS, S. A. Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. **Psicol. Teor. Pesqui.**, Brasília, v. 36, n. 3, p.1-6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CASTRO FILHA, J. G. L.; MIRANDA, A. K. P.; MARTINS JÚNIOR, F. F.; COSTA, H. A.; FIGUEIREDO, K. R. F. V.; OLIVEIRA JUNIOR, M. N. S. de *et al.* Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Campinas, SP, v. 38, n. 2, p.107-114, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/MZLKW8JbmVP54y8mvv3JGcq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CHARALAMBOUS, A.; KAITE, C. P.; CHARALAMBOUS, M.; TISTSI, T.; KOUTA, C. The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy. **Sage Open Medicine**, Thousand Oaks, CA, v. 5, p. 1-10, 2017. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5495504/pdf/10.1177\\_2050312117717507.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5495504/pdf/10.1177_2050312117717507.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

CHENG, K. K. F.; LIM, Y. T. E.; KOH, Z. M.; TAM, W. W. S. Homebased multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, GB, v. 8, CD011152, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483678/pdf/CD011152.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

CONDE, D. M.; PINTO-NETO, A. M.; CABELLO, C.; SANTOS-SÁ, D.; COSTA-PAIVA, L.; MARTINEZ, E. Z. Quality of life in Brazilian breast cancer survivors age 45-65: associated factors. **Breast J.**, Cambridge, MA, v. 11 n. 6, p. 426-432, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16297087/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

COSTA, I. D.; SANTOS, D. H. O.; SILVA, V. de M.; CHAVES, C. M. C. M.; SILVA, F. C.; PERNAMBUCO, A. P. Utilização de um Core Set da CIF para a descrição de

atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 4-14. 2018. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/32/30>. Acesso em: 01 abr. 2023.

COVARRUBIAS, N. P.; PONS, G.; AYALA, J. L. Breast cancer related lymphedema: risk factors, diagnosis and surgical treatment. **Rev. Cir.**, Santiago, CL, v. 71, n. 1, p. 79-87. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492019000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 01 abr. 2023.

DALL, V. G.; BRITT, K. L. Estrogen effects on the mammary gland in early and late life and breast cancer risk. **Front. Oncol.**, Switzerland, v. 7, n. 110, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2017.00110/pdf?isPublishedV2=False>. Acesso em: 01 abr. 2023.

DAYES, I. S.; WHELAN, T. J.; JULIAN, J. A.; PARPIA, S.; PRITCHARD, K. I.; KLIGMAN, D. P. K.; *et al.* Randomized trial of decongestive lymphatic therapy for the treatment of lymphedema in women with breast cancer. **J. Clin. Oncol.**, New York, v. 20, n. 30, p. 3758-3763, 2013. Disponível em: [https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2012.45.7192?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2012.45.7192?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 19 ago. 2023.

DEMARK-WAHNEFRIED, W.; AZIZ, N.; ROWLAND, J.; PINTO, B. Riding the crest of the teachable moment: promoting long-term health after the diagnosis of cancer. **J. Clin. Oncol.**, New York, v. 23, n. 24, p. 5814-5830, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550285/pdf/nihms-11219.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

DIAS, J. F.; MARTINS, N. S.; GRADIM, C. V. C. Survey analysis of women with breast cancer. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 59-65, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22800/25854>. Acesso em: 02 abr. 2023.

DI GIACOMO, D.; RANIERI, J.; GUERRA, F.; PERILLI, E.; SANCHEZ, M. G.; PASSAFIUME, m.; *et al.* Survivorship in Young women after early breast cancer: a cross-sectional study of emotional traits along 3 years perspective. **Riv. Psichiatr.**, Roma, v. 54, n. 4, p.160-167, 2019. Disponível em: [https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3202&a=31798&l=337957&f=allegati/03202\\_2019\\_04/fulltext/03-Di%20Giacomo%20\(160-167\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3202&a=31798&l=337957&f=allegati/03202_2019_04/fulltext/03-Di%20Giacomo%20(160-167).pdf). Acesso em: 02 abr. 2023.

DURANT, L. C.; TOMADON, A.; CAMBOIN, F. F.; SILVA, J.; CAMPOS, R. B.; GOZZO, T. O. Sobrevivência e fatores de risco em mulheres com câncer de mama: a relação do linfedema. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, e-07303, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/303/213>.

Acesso em: 30 mar. 2023.

EASLEY, J. Motivations for cancer history disclosure among young adult cancer survivors. **J. Cancer Surviv.**, New York, v. 13, n. 3, p. 447-458, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31102132/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ELIAS, S.; FACINA, G.; ARAUJO NETO, J. T. (org.). **Mastologia - Condutas atuais**. São Paulo: Manole, 2016.

ENGEL, J.; KERR, J.; SCHLESINGER-RAAB, A.; SAUER, H.; HÖLZEL, D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. **Breast J.**, Cambridge, MA, v. 10, n. 3, p. 223-231, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1075-122X.2004.21323.x>. Acesso em: 12 set. 2023.

EPÍGRAFE. **Bibliá Sagrada Online**. Antigo Testamento. Números. Números 23. Versículo Números 23:19. Disponível em: [https://www.bibliaon.com/versiculo/numeros\\_23\\_19/](https://www.bibliaon.com/versiculo/numeros_23_19/). Acesso em: 07 jul 2023.

ESTRELA, C. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 69-87, 2010. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/45chVmvvcvLWKyQH5kHymDHn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FERRO, A.; GONTIJO, A.; BOTTARO, M.; VIANA, J. **Os efeitos do tratamento fisioterapêutico na biomecânica morfofuncional no pós-operatório do câncer de mama**. 2003. Pós-graduação Latu-Sensu em Fisiologia do Exercício e Avaliação-Morfofuncional- Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/vida\\_e\\_saude/v2n2a2.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/vida_e_saude/v2n2a2.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

FIGUEIREDO, S. **Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes submetidas a cirurgia de câncer de mama**. Dissertação. Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte. 2013. Acesso em: 10 set 2023.

FONSECA, A. A.; SOUZA, A. C. F. de; RIOS, B. R. M.; BAUMAN, C. D.; PIRIS, A. P. Perceptions and confrontations of women with breast cancer: from diagnosis to treatment. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], p. 222-229, 2017. Supl. 5. Disponível em: [https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9\\_2017.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2017.pdf). Acesso em: 20 ago. 2023.

FRANKEL, P; ESTEVES, V. F; THULER, L. C. S, VIEIRA, R. J. S. Acurácia da punção aspirativa por agulha fina e da punção por agulha grossa no diagnóstico de

lesões mamárias. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 139-143, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rxP3DNNXCRCsTdDq4qT3Fjj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2023.

FREITAS JÚNIOR, R. de; RIBEIRO, L. F. B.; TAIA, L.; KAJITA, D.; FERNANDES, M. V.; QUEIROZ, G. S. Linfedema em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 205-208. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bWcyQTHTPQ6BH9mvYJNBpwp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

FRETTA, T. de B.; BOING, L.; BUSSMANN, R. M.; GUIMARÃES, A. C. de A. Pain rehabilitation treatment for women with breast cancer. **BrJP.**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 279-283, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/PzZH8zkJnZV4Fb4QMcdDrcS/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2023.

GANZ, P. A.; GREENDALE, G. A.; PETERSEN, L.; KAHN, B.; BOWER, J. E. Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. **J. Clin. Oncol.**, New York, v. 21, n. 22, p. 4184-4193. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14615446/>. Acesso em: 22 ago. 2023.

GÄRTNER, R.; JENSEN, M.-B.; KRONBORG, L.; EWERTZ, M.; KEHLET, H.; KROMAN, N. Self-reported arm-lymphedema and functional impairment after breast cancer treatment - A nationwide study of prevalence and associated factors. **The Breast.**, [S./], v. 19, n. 6, p. 506-515, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977610001475/pdf?md5=622bfd5090f86bcc9cb70b95a39406a6&pid=1-s2.0-S0960977610001475-main.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

GEHRMAN, P. R.; GARLAND, S. N.; MATURA, L. A.; MAO J. Insomnia in breast cancer: Independent symptom or symptom cluster?. **Palliat. Support. Care.**, Cambridge, v. 15, n. 3, p. 369-375, 2016. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1478951516000900/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1478951516000900/type/journal_article). Acesso em: 24 ago. 2023.

GHANI, E. A.; KERR, I.; DADA, R. Grade 3 trastuzumab-induced neutropenia in breast cancer patient. **J. Oncol. Pharm. Pract.**, Norwalk, CT, v. 20, n. 2, p.154-157, 2014. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078155213487394?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078155213487394?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 12 set. 2023.

GIULIANO, A.; BALLMAN, K.; MCCALL, L.; BEITSCH, P.; WHITWORTH, P. W.; BLUMENCRANZ, P. Locoregional recurrence after sentinel lymph node dissection with or without axillary dissection in patients with sentinel lymph node metastases: long-term follow-up from the American College of Surgeons Oncology Group (Alliance) randomized trial. **Ann Surg.**, Philadelphia, PA, v. 264, n. 3, p. 413-420,



2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070540/pdf/nihms-821701.pdf>.

Acesso em: 24 ago. 2023.

GOEL, A.; AGARWAL, J.; MEHTA, S.; KUMAR, K. Arm lymphedema after treatment of breast cancer: Etiology, diagnosis, and management.

**Asian Journal of Oncology**, Stuttgart, v. 1, n. 2, p. 77-86, 2015. Disponível em:

<https://www.drashishgoel.com/wp-content/uploads/2019/02/Arm-lymphedema-after-treatment-of-breast-cancer.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

GUARDANI, F.; VIRGILITO, S. B. **Pesquisa de marketing**: uma abordagem quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

HARRIS, J. R.; LIPPMAN, M. E.; MORROW, M.; OSBORNE, C. K. **Diseases of the breast**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.

HAYES, S.; JANDA, M.; CORNISH, B.; BATTISTUTTA, D.; NEWMAN, B.

Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors, and effect on upper body function. **J. Clin. Oncol.**, New York, v. 26, n. 21, p. 3536-3542, 2008. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2007.14.4899?role=tab>. Acesso em: 11 set. 2023.

HOPWOOD, P.; HAVILAND, J.; MILLS, J.; SUMO, G.; BLISS, J. The impact of age and clinical factors on quality of life in early breast cancer: an analysis of 2208 women recruited to the UK START Trial (Standardisation of Breast Radiotherapy Trial). **Breast**, Edinburgh, v. 16, n. 3, p. 241-251, 2007. Disponível em:

[https://core.ac.uk/reader/29043480?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/29043480?utm_source=linkout). Acesso em: 18 ago. 2023.

HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI. O hospital. Nossa história. Uberaba, MG: Hospital Hélio Angotti, 2018. Disponível em: <https://www.helioangotti.com.br/hospital/>. Acesso em: 21 out. 2023.

HUANG, J; CHAGPAR, AB. Quality of life and body image as a function of time from mastectomy. **Rev Ann Surg Oncol**, v. 25, p. 3044-3051, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29947006/>. Acesso em: 31 mar 2023.

HWANG, KH; JEONG, HJ; KIM, GC.; SIM, Y. J. Clinical effectiveness of complex decongestive physiotherapy for malignant lymphedema: a pilot study. **Rev Ann Rehabil Med**, v. 37, n.3, p. 396-402, 2013. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23869338/>. Acesso em: 01 abr 2023.

IMRAN, M; AL-WASSIA, R; ALKHAYYAT, S; BAIG, M; AL-SAATI, B. Assessment of quality of life (QoL) in breast cancer patients by using EORTC QLQ-C30 and BR-23 questionnaires: a tertiary care center survey in the western region of Saudi Arabia.

**Plos One**, v.14., n.7. 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31291302/>. Acesso em: 29 ago 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Conceito e magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e>

profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9,consequent es%20diferen%C3%A7as%20nas%20respostas%20terap%C3%AAuticas. Acesso em: 02 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa INCA** estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 06 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 1996-2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 21 jul. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Outubro Rosa 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubro-rosa>. Acesso em: 06 ago. 2023.

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**, v. 20, p.173-183. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26338435/>. Acesso em: 12 set 2023.

JOHANSSON, K; OHLSSON, K; INGVAR, C; ALBERTSSON, M; EKDAHL, C. Factors associated with the development of arm lymphedema following breast cancer treatment: a match pair case-control study. **Lymphology**, v.35, p.59-71. 2002. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Factors-associated-with-the-development-of-arm-a-Johansson-Ohlsson/6ce64201f3bb6bd121f5e3a7852adaf158e332e3>. Acesso em: 11 set 2023.

KEMP, Z; TURNBULL, A; YOST, S, SEAI S.; MAHAMDALLIE, S.; PEARSON, E. P. *et al.* Evaluation of cancerbased criteria for use in mainstream BRCA1 and BRCA2 genetic testing in patients with breast cancer. **JAMA Netw Open**, v.2.,n.5. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125106/> . Acesso em: 29 ago 2023.

KLEINLEIN, R; RIAÑO, D. Persistence of data-driven knowledge to predict breast cancer survival. **International Journal of Medical Informatics**, v. 129, p. 303-311. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505619300590>. Acesso em: 02 abr 2023.

KONFLANZ, F; COSTA, K; MENDES, T. A neuropsicologia do envelhecer: as “faltas” e “falhas” do cérebro e do processo cognitivo que podem surgir na velhice. **Psicologia.pt**. v.13, n.8, p.1-6, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1103.pdf> . Acesso em: 23 ago 2023.

KOPANS, Daniel B. **Diagnóstico por imagem da mama**. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2008. Disponível em: <https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-diagnostico-por-imagem-da-mama-kopans-134548>. Acesso em: 26 ago 2023.

KOOPMAN, C; NOURIANI, B; ERICKSON, V; ANUPINDI, R; BUTLER, L; BACHMANN, M, *et al*. Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. **Breast Journal.**, v.8, n.6, p.362-370. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12390359/> . Acesso em: 11 set 2023.

KORNBLITH, A; LIGIBEL, J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. **Semin Oncol.**,v.30, n.6, p.799-813. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14663780/> . Acesso em: 30 ago 2023.

KWAK, A; JACOBS, J; HAGGETT, D; JIMENEZ, R; PEPPERCORN, J. **Evaluation and management of insomnia in women with breast cancer**. *Breast Cancer Research and Treatment*, London, v. 181, p. 269-77, apr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314110/> . Acesso em: 12 set 2023.

LACKS, P; ROTERT, M. Knowledge and practice of sleep hygiene techniques in insomniacs and good sleepers. **Behav Res Ther.**, v.24, n.3, p.365-368. 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3729908/>. Acesso em: 13 set 2023.

LAO, X; LIU, X; DENG, H; CHAN, T; HO, K; WANG, F, *et al*. Sleep quality, sleep duration, and the risk of coronary heart disease: a prospective cohort study with 60,586 adults. **J Clin Sleep Med.**, v.14, n.1.2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198294/> . Acesso em: 12 set 2023.

LEE, K; MUN, G; LIM, S; PYON, J; OH, K; BANG, S. The impact of immediate breast reconstruction on postmastectomy lymphedema in patients undergoing modified radical mastectomy. **Breast.**, v.22, n.1, p.53-57. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22595248/> . Acesso em: 12 set 2023.

LEWIS-SMITH, H; DIEDRICHS, PC; HARCOURT, D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. **Body Image**, v. 27, p. 21-31. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30121489/>. Acesso em: 31 mar 2023.

LIMA, M; MALTA, D; WERNECK, A; SZWARCOWALD, C; SOUZA, D; GOMES, C, *et al.* Effect of chronic noncommunicable diseases (CNCDs) on the sleep of Brazilians during the COVID-19 pandemic. **Sleep Med.**, v.21. 2021. S1389-9457. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33736945/> . Acesso em: 12 set 2023.

LIM, SM; HAN, Y; KIM, SI; PARTK, HS. Utilization of bioelectrical impedance analysis for detection of lymphedema in breast Cancer survivors: a prospective cross sectional study. **BMC Cancer**, v.19, n. 669, p.01-08. 2019. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5840-9>. Acesso em: 02 abr 2023.

LOVELACE, D; MCDANIEL, L; GOLDEN, D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. **Journal of Midwifery & Women's Health**. v.64, n.6., p.713-724, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334583586\\_Long-Term\\_Effects\\_of\\_Breast\\_Cancer\\_Surgery\\_Treatment\\_and\\_Survivor\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/334583586_Long-Term_Effects_of_Breast_Cancer_Surgery_Treatment_and_Survivor_Care). Acesso em: 18 ago 2023.

MACHADO, M; SOARES, D; OLIVEIRA, S. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Pshysis.**,v.27.,n.3.,p.433-451. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sDSBbmp7YKkmMftcrx98Kt/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 29 ago 2023.

MAGALHÃES, L. D. A.; VIEBRANTZ, I. S.; PACHECO, L. B. D.; KOZEN, L. T.; BORGES, L. M.; CLAAS, M. L. *et al.* Vamos falar sobre o luto?. **In: Anais do IX Salão de Ensino e de Extensão**, 9., 2019. Santa Cruz do Sul, RS: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: [https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao). Acesso em: 01 abr. 2023.

MAIRINK, A. P. A. R.; GRANDIM, C. V.; GOZZO, T. de O., *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Revista Escola Anna Nery**,v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FDVFXw7tMcPLVqhgRmy98Sf/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 28 mar 2023.

MARCHITO, L. de O.; FABRO, E. A. N.; MACEDO, F. de O.; COSTA, R. M.; LOU, M. B. de A.. Prevention and Care of Lymphedema after Breast Cancer: Understanding and Adherence to Physiotherapeutic Guidelines. **Revista Brasileira de Cancerologia.**, v.65, n.1, p.1-8, 2019.Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/7768>. Acesso em: 01 abr 2023.

MARSHALEE, G.; ASHING, K. T. **Detectando e vivendo com o câncer de mama para leigos**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B.; DIZ, M. del P.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil.

II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Revista Caderno Saúde Pública**. v. 34, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/>. Acesso em: 30 mar 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC do câncer**. Abordagens básicas para controle do câncer. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf). Acesso em: 18 set 2023.

MONTAG, E, OKADA, A. Y.; ARRUDA, E. G. P.; FONSECA, A, S.; BROMLEY, M.; MUNHO, A. M.; *et al.* Influência do posicionamento do retalho linfonodal vascularizado na resposta ao tratamento cirúrgico do linfedema secundário ao câncer de mama. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 2, p. 1-10. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/PtNhsYmCnRcGTH9hJDfcD9p/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01 abr 2023.

MOR, V; MALIN, M; ALLEN, S. Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. **J Natl Cancer Inst Monogr**.,v.16. p.191-197. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7999464/> . Acesso em: 26 ago 2023.

MOREAN, D; CHERNEY, L. Screening for cognitive impairment associated with chemotherapy for breast cancer. **Current Breast Cancer Reports**., v.8, p.151-157. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12609-016-0219-2> . Acesso em: 30 ago 2023.

NORTHOUSE, L. Breast cancer in younger women: effects on interpersonal and family relations. **J Natl Cancer Inst Monogr**.,v.16, p. 183-190. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7999463/>. Acesso em: 30 ago 2023.

OLIVEIRA, R; MORAIS, S; SARIAN, LO. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasil Ginecologia Obstetrica**. v.32, n.12, p. 602-608, 2010. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fZc7LPywRgF6bxgfsRTnqtq/>. Acesso em: 18 ago 2023.

OLIVEIRA, M. M. F; GURGEL, M. S. C; AMORIM, B. J; RAMOS, C. D; DERCHAIN, S; FURLAN-SANTOS, S, *et al.* Long term effects of manual lymphatic drainage and active exercises on physical morbidities, lymphoscintigraphy parameters and lymphedema formation in patients operated due to breast cancer: **A clinical trial**, v. 13, n.1. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304140/>. Acesso em: 01 abr 2023.

OLIVEIRA, T. R; CORRÊA, C. S. L; WEISS, V. F; BAQUIÃO, A. P. S; CARVALHO, L. L; GRINCENKOV, F. R. S, *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamento no olhar de mulheres mastectomizadas. **Revista Saúde Pesquisa**. v. 12. n. 3, p. 451-452. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404>. Acesso

em: 02 abr 2023.

OLSSON MOLLER, U; BECK, I; RYDEN, L; MALMSTROM, M. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment: A systematic review of systematic reviews. **BMC Cancer**. v. 19, n. 472. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109309/>. Acesso em: 23 ago 2023.

PACHECO, F. Y. R; COSTA, M. J. S; HADDAD, C. A. S. Terapia física complexa no tratamento do linfedema maligno. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**. v. 16, n. 4, p. 238-240. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025928/238-240-1.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023.

PAIVA, C; DUTRA, C. Prevalência de linfedema após tratamento de cancer de mama em pacientes com sobrepeso. **Fisioter Pesqui**. v.23, n.3, p. 263-267, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/124957>. Acesso em: 23 ago 2023.

PANOBIANCO, M. S. Acompanhamento dos três primeiros meses pós-tratamento cirúrgico do câncer de mama: **Estudo das complicações e intercorrências associadas ao edema de braço**, Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo;1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-227870>. Acesso em: 08 ago 2023.

PAREDES, C. G.; PESSOA, S. G. de P.; PEIXOTO, D. T. T.; AMORIM, D. N.; ARAÚJO, J. S.; BARRETO, P. R. A. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást**. v.28, n.1, p.100-104, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Hz9nTxvRvfH5RbgVFYsWQNG/>. Acesso em: 25 ago 2023.

PARKER, P. A; YOUSSEF, A.; WALKER, S.; BASEN-ENGQUIST, K.; COHEN, L.; ELLEN R GRITZ, E. R.; WEI, Q. X., *et al*. Short-Term and Long-Term Psychosocial Adjustment and Quality of Life in Women Undergoing Different Surgical Procedures for Breast Cancer. **Ann Surg Oncol**.v. 14, n.11, p.3078-3089. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17574501/>. Acesso em: 29 ago 2023.

PATERSON, C; LENGACHER, C; DONOVAN, K; KIP, K; TOFTHAGEN, C. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. **Cancer Nurs**. v.39, n.1, p.39-58. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607543/>. Acesso em: 24 ago 2023.

PAULA, J. M; SAWADA, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Rene**., v.16, n.1, p.106-113, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2669/2054>. Acesso em: 01 abr 2023.

PAULINELLI, R. R.; DE OLIVEIRA, V. M.; BAGNOLI, F.; LETZKUS, J.M. Oncoplastic

mammoplasty with geometric compensation--a technique for breast conservation. **J Surg Oncol.** v.110, n.8, p.912-918. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/339047223\\_Oncoplastic\\_mammoplasty\\_with\\_geometric\\_compensation\\_Evolution\\_of\\_the\\_technique\\_outcomes\\_and\\_follow-up\\_in\\_a\\_multicentre\\_retrospective\\_cohort](https://www.researchgate.net/publication/339047223_Oncoplastic_mammoplasty_with_geometric_compensation_Evolution_of_the_technique_outcomes_and_follow-up_in_a_multicentre_retrospective_cohort). Acesso em: 20 ago 2023.

PEREIRA, A. D. Percepção de mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. **Dissertação**, São Luís, UFMA; 2019. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/2703/2/AndreaPereira.pdf>. Acesso em: 30 mar 2023.

POPOVIC-PETROVIC, S; KOVAC, A; KOVAC, N; TOVILOVIC, S; NOVAKOV, I; CULIBRK, D. Lymphedema of the arm, the perception of the disease, self-efficacy and depression as determinantes of quality of life in patients with breast câncer. **Revista Vojnosanit Pregled.**, v.75, n.10, p.961-967, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/312871779\\_Secondary\\_lymphedema\\_of\\_the\\_arm\\_the\\_perception\\_of\\_disease\\_self-efficacy\\_and\\_depression\\_as\\_determinants\\_of\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_patients\\_with\\_breast\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/312871779_Secondary_lymphedema_of_the_arm_the_perception_of_disease_self-efficacy_and_depression_as_determinants_of_quality_of_life_in_patients_with_breast_cancer). Acesso em: 29 mar 2023.

REBELO, V; ROLIM, L; CARQUEJA, E; FERREIRA, S. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. **Psicologia, Saúde & Doenças.** v.8, n.1, p.13-32. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36280102.pdf>. Acesso em 30 ago 2023.

RECHIA, T. L.; PRIM, A. C.; LUZ, C. M. Upper Limb functionality in quality of life in women with five-year survival after breast câncer surgery. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**, v.39, n.3, p.115-122, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/9y78wx6fyntXLVb55RwfgcH/abstract/?lang=en>. Acesso em: 02 abr. 2023.

RETT, M; LOPES, M. Fatores de risco relacionados ao linfedema. **Rev Bras Mastologia.**, v.12, p.39-42. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-502962> . Acesso em: 11 set 2023.

REYNA, M; FLORES, M. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con câncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. **Hisp Health Care Int.**, v.16, n.2, p.70-75.2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30012026/>. Acesso em: 13 set 2023.

REZENDE, L; PEDRAS, F; RAMOS, C; GURGEL, M. Avaliação das compensações linfáticas no pós-operatório de câncer de mama com dissecação axilar através da linfocintilografia. **J Vasc Bras.**, v.7, p.370-375. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/LyWPjkkdwNT5qtYnvCnnXNs/> . Acesso em: 12 set 2023.

ROGERS, L; VICARI, S; TRAMMELL, R.; HOPKINS-PRICE, P.; FOGLEMAN, A.; SPENNER, A. *et al.* Biobehavioral factors mediate exercise effects on fatigue in

breast cancer survivors. **Med Sci Sports Exerc.**v. 46, n.6, p.1077-1088. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24212124/> . Acesso em: 30 ago 2023.

SÁ, G. S.; PINHEIRO-CAROZZO, N. P. Imagem Corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 1, p-37-55. Jun 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v10n1/04.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia de pesquisa** 5. ed. Porto Alegre : Penso, 2013. Acesso em: 26 ago 2023.

SANTOS, M; SOUZA, C. Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. **Psicol Teor Pesqui.** v.35, n.35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/j8hnQ4ZkWMXGrnXsj7TLt8p/>. Acesso em: 25 ago 2023.

SANTOS, D; VIEIRA, E. Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Cien Saude Colet.**,v.16, n.5, p.2511-2522. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JFBjSXB8Lq56k3GjxvdFMnw/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 29 ago 2023.

SERLETTI, J; FOSNOT, J; NELSON, J; DISA, J; BUCKY. Breast reconstruction after breast cancer. **Plast Reconstr Surg.**,v.127, n.6, p.124-135. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21617423/> . Acesso em: 30 ago 2023.

SILVA, F. A; LATORRE, M. R. D. O. Validação e reprodutividade de questionários de QV específicos para câncer de mama. 2008, 126 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências- Fundação Antônio Prudente, Hospital de Câncer de São Paulo. São Paulo-SP, 2008. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2008/us232.pdf>. Acesso em: 23 ago 2023.

SILVA, M. B; PESSOA JÚNIOR, J. M; MIRANDA, F. A. N. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental**, v. 8, n. 23, p. 4365-4375. 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4437>. Acesso em: 31 mar 2023.

SILVEIRA, C; REGINO, P; SOARES MAURÍCIA, B; MENDES, L; ELIAS, T; SILVA, S. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. **Esc. Anna Nery.**, v.20., n.4.,2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3fcRCQWVFS3z4XCq39MJqzh/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 29 ago 2023.

SUGITANI, I; UEDA, S; SAKURAI, T.; SHIGEKAWA T.; HIROKAWA E.; SHIMADA, H., *et al.* Neoadjuvant chemotherapy with trastuzumab, docetaxel, and carboplatin administered every 3 weeks for Japanese women with HER2-positive primary breast



cancer: efficacy and safety. **Int J Clin Oncol.**, v.22, n.5, p.880-886. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28547525/>. Acesso em: 11 set 2023.

SPRANGERS, M; GROENDVOLD, M; ARRARAS, J. The European Organization for Research and Treatment of Cancer specific quality of life questionnaire module: first results from a three country field study. **J Clin Oncol.**, v.14. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8874337/>. Acesso em: 13 set 2023.

TESTON, E. F.; FUKUMORI, E. F. C.; BENEDETTI, G. M. dos S.; SPIGOLON, D.; COSTA, M. A. R.; MARCON, S. S. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Revista Escola Anna Nery.**, v.22, n.4., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTgjP7zMmJnPbJNCG9G/?lang=en> . Acesso em: 31 mar 2023.

TRAEEN, B; VILLAR, F. Sexual well-being is part of aging well. **Eur J Ageing.** v. 17, n. 2, p. 135-138. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292839/>. Acesso em: 01 abr 2023.

TRAORE BAKARY, M; FAKIR SAMIRA, E; CHARAKA, H; BENAICHA, N; NAJDI, A; ZIDOUH, A; BENNANI, M; ERRIHANI, H; MELLASS, N; BENIDER, A; BEKKALI, R; NEJJARI, C. Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. **BMC Cancer.**, v.18, p. 109. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322961390\\_Evolution\\_of\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_patients\\_with\\_breast\\_cancer\\_during\\_the\\_first\\_year\\_of\\_follow-up\\_in\\_Morocco](https://www.researchgate.net/publication/322961390_Evolution_of_quality_of_life_in_patients_with_breast_cancer_during_the_first_year_of_follow-up_in_Morocco). Acesso em: 11 set 2023.

UGUR, S; ARICI, C; YAPRAK, M; MESCI, A; ARICI, G; DOLAY, K, et al. Risk Factors of breast cancer-related lymphedema. **Lymphat Res Biol.**, v.11, n.2, p.72-5. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23772716/>. Acesso em: 12 set 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, **Uberaba**, MG, 2021. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/institucional/conheca-a-uftm>. Acesso em: 25 mar 2023.

URIO, A; SOUZA, J. B; MANOROV, M; SOARES, R. B. S. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental.** v. 11, n. 4, p.1031-1037. 2018. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P10311037>. Acesso em: 01 abr 2023.

VALLIM, E; MARQUES, A; COELHO, R; GUIMARÃES, P; FELIX, J; KALINKE, L. Auricular acupuncture in the quality of life of women with breast cancer: A randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP.**, v.53, e03525. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6KVRZYBcJh8PCFXh7ywwzJJ/?lang=en> . Acesso em: 11 set 2023.

VALIPOUR, A; LAVIE, P; LOTHALLER, H; MIKULIC, I; BURGHUBER, O. Sleep profile and symptoms of sleep disorders in patients with stable mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease. **Sleep Med.**, v.12, n.4, p.367-372. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21388878/>. Acesso em: 11 set 2023.

WANCHAI, R; ARMER, J; STEWART, R; LASINSKI, B. Breast Cancer-Related Lymphedema: A Literature Review for Clinical Practice. **Int. J. Nurs. Sci.**, v.3, n.2, p.202-207. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215300673> . Acesso em: 10 set 2023.

WARREN, A; BRORSON, H; BORUD, L; SLAVIN, S. Lymphedema: a comprehensive review. **Ann Plast Surg.**, v.59, p.464-472. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17901744/> . Acesso em: 11 set 2023.

WHITE-MEANS, S; RICE, M; DAPREMONT, J; DAVIS, B; MARTIN, J. African American women: surviving breast cancer mortality against the highest odds. **Int J Environ Res Public Health.**v.13, n.1. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730397/> . Acesso em: 30 ago 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Internacional Agency for Research on Cancer.. Breast Cancer. **Introduction.** 2023. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer/>. Acesso em: 21 out 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Revista Social Science & Medicine.**, v. 41, n. 10, p. 1403- 1409, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em: 02 abr 2023.

XIA, J; TANG, Z; DENG, Q; YANG, R; WANG, J; YU, J. Predictors of the quality of life in Chinese breast cancer survivors. **Breast Cancer Res Treat.** v.167, n.2, p.537-545, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965272/>. Acesso em: 24 ago 2023.

YANG, H; PAWITAN, Y; HE, W; ERIKSSON, L; HOLOWKO, N; HALL, P. Disease trajectories and mortality among women diagnosed with breast cancer. **Breast Cancer Research.** v. 21, n. 1, p. 1-8. 2019. Disponível em: <https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13058-019-1181-5>. Acesso em: 01 abr 2023.

ZEE, B; HUANG, C; MAK, S; WONG, J; CHAN, E; YEO, W. Factors related to sexual health in Chinese women with breast cancer in Hong Kong. **Asia Pac J Clin Oncol.** v.4, n.4, p.218-226, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1743-7563.2008.00214.x>. Acesso em: 24 ago 2023.

## APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico e clínico-terapêutico

Data da coleta de dados: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARTE 1 - Sociodemográfico

Q1- Identificação (INICIAIS/ CÓDIGO): \_\_\_\_\_

Q2- IDADE: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Q3- COR AUTORRELATADA

( ) 1 - Branca ( ) 2 - Negra ( ) 3 - Parda/Mulata ( ) 4-Amarela

Q4- Quantas pessoas moram com você (incluindo você): \_\_\_\_\_

Q5- ESTADO CIVIL:

( ) 1 - Casada/ união estável ( ) 2 - Solteira  
( ) 3 - Viúva ( ) 4 – Outro: \_\_\_\_\_

Q6 - POSSUI FILHOS: ( ) 1 - não ( ) 2 - sim

Q7- Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Q8- PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

Q9- RENDA FAMILIAR mensal:

( ) 1 - Até 1 salário mínimo (R\$1.100,00)  
( ) 2 - Acima de 1 até 3 salários mínimos  
( ) 3 - Acima de 3 até 5 salários mínimos  
( ) 4 - Acima de 5 salários mínimos

Q10- CIDADE/ ESTADO: \_\_\_\_\_

Q11- NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

( ) 1 - Não estudou/ analfabeta  
( ) Ensino Fundamental ( ) 2 - Incompleto ( ) 3 - Completo  
( ) Ensino Médio ( ) 4 - Incompleto ( ) 5 - Completo  
( ) Ensino Superior ( ) 6 - Incompleto ( ) 7 - Completo  
( ) Pós-graduação ( ) 8 - Incompleto ( ) 9 - Completo

Q12- RELIGIÃO:

( ) 1 - Católico ( ) 2 - Espírita  
( ) 3 - Evangélico ( ) 4 - Ateísmo  
( ) 5 - Sem religião definida ( ) 6 - Outra: \_\_\_\_\_

Q13 - Praticante? ( ) 1 - NÃO ( ) 2 -

SIMQ14 - Frequência no mês: \_\_\_\_\_



**PARTE 2 - Clínico-Terapêutico**

NÚMERO DO REGISTRO/ PRONTUARIO: \_\_\_\_\_

Q15 - HOSPITAL:

 1 - HC/EBSERH/UFTM  2 – HOSPITAL HELIO ANGOTTI

Q16- DIGNÓSTICO/ ESTADIAMENTO: \_\_\_\_\_

Q17- MAMA AFETADA:  1- DIREITA  2 – ESQUERDA  3- AMBASQ18- FEZ QUIMIOTERAPIA:  1 - NÃO  2 - SIM

Q19 - QUANTAS SESSÕES/ CICLOS: \_\_\_\_\_

Q20- FEZ RADIOTERAPIA:  1 - NÃO  2 - SIM

Q21– QUANTAS SESSÕES: \_\_\_\_\_

Q22 – JÁ TEVE OUTRO CÂNCER:  1 - NÃO  2 – SIM

Q23 – QUAL \_\_\_\_\_

Q24 – TEM HISTÓRICO DE CANCER DE MAMA NA

FAMILIA:(  ) 1 - NÃO (  ) 2 - SIM

Q25 - CIRURGIA PROPOSTA:

 1 – BIÓPSIA 2 – QUADRANTECTOMIA/NODULECTOMIA/SETORECTOMIA 3 – MASTECTOMIA (PARCIAL ou TOTAL) 7 – OUTRA: QUAL \_\_\_\_\_

Q26- DATA DA CIRURGIA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

MEDIDA DOS MEMBROS SUPERIORES:Q27- MEMBRO IPSILATERAL (afetado):  1 - ESQUERDO  2 -DIREITO

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 7 cm ACIMA do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 7 cm ABAIXO do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 14 cm ACIMA do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 14 cm ABAIXO do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Punho: \_\_\_\_\_cm

Q28- MEMBRO OPOSTO:  1 - ESQUERDO  2 – DIREITO

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 7 cm ACIMA do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 7 cm ABAIXO do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 14 cm ACIMA do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Valor 14 cm ABAIXO do cotovelo: \_\_\_\_\_cm

CIRCUNFERÊNCIA: Punho: \_\_\_\_\_cm

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP  
Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, – Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG  
Telefone (34) 3700-6803 – E-mail: [cep@uftm.edu.br](mailto:cep@uftm.edu.br)

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para participantes)

Convidamos você a participar da pesquisa: “Qualidade de vida relacionada à saúde e presença de linfedema em mulheres mastectomizadas”. O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil sociodemográfico e clínico e avaliar a presença de linfedema, ansiedade, depressão e a qualidade de vida de mulheres a serem submetidas à mastectomia. Sua participação é importante, pois os resultados obtidos na pesquisa poderão contribuir para o conhecimento e proposta de intervenções de enfermagem, visando promover a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer após mastectomia.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica e de avaliação de presença de sintomas de Ansiedade e Depressão e de Qualidade de vida, com tempo estimado de 15 minutos, no antes e após a realização de cirurgia para mastectomia.

O risco previsto de sua participação nessa pesquisa é a perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais). Como medidas para minimizar este risco: a identificação será realizada através de códigos (números) e serão manuseados somente pela equipe de pesquisa.

Espera-se que de sua participação na pesquisa obtenha-se dados acerca da presença de linfedema, ansiedade, depressão e de sua qualidade de vida e possíveis mudanças ocorridas antes e após a mastectomia.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a seu atendimento nos referidos hospitais, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, – Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG  
Telefone (34) 3700-6803 – E-mail: [cep@uftm.edu.br](mailto:cep@uftm.edu.br)

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi

E-mail: [adriana.nicolussi@uftm.edu.br](mailto:adriana.nicolussi@uftm.edu.br)

Telefone: [REDACTED]

Endereço: Praça Manoel Terra, 330 – Centro – CEP 38.015-050 – Uberaba/MG.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará minha participação nos atendimentos recebidos no hospital. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Qualidade de vida relacionada à saúde e presença de linfedema em mulheres mastectomizadas”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi.

Telefone: [REDACTED]

**ANEXO A - Instrumento de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde EORTC –  
QLQ-C30 (Versão 3.0)**

Iniciais do nome/ CÓDIGO: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||

Data da coleta |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.**

	<b>Não</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderad amente</b>	<b>Muito</b>
1. Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala?	1	2	3	4
2. Você tem qualquer dificuldade, quando faz uma grande caminhada?	1	2	3	4
3. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4

**DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:**

	<b>Não</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderad amente</b>	<b>Muito</b>
6. Você se sentiu limitado/a para realizar seu trabalho ou cumprir suas atividades diárias?	1	2	3	4
7. Você se sentiu limitado/a em suas atividades de lazer?	1	2	3	4
8. Você teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Você tem tido dor?	1	2	3	4
10. Você precisou repousar?	1	2	3	4
11. Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
12. Você tem se sentido fraco/a?	1	2	3	4
13. Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
14. Você tem se sentido nauseado/a?	1	2	3	4





**ANEXO B - Instrumento de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde EORTC –  
BR-23**

Iniciais do nome/ CÓDIGO: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||

Data da coleta |\_\_|\_\_|\_\_|

Por vezes, os doentes nos descrevem que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor, nos indique, relativamente à semana passada, até que ponto sentiu estes sintomas ou problemas.

	<b>Não</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderad amente</b>	<b>Muito</b>
1. Sentiu a boca seca?	1	2	3	4
2. O que comeu e bebeu teve um sabor diferente do?	1	2	3	4
3. Sentiu os olhos doridos, irritados ou lacrimejantes?	1	2	3	4
4. Teve queda de cabelo?	1	2	3	4
5. Responda a esta pergunta apenas se teve queda de cabelo: A queda de cabelo perturbou você?	1	2	3	4
6. Sentiu-se doente ou indisposta?	1	2	3	4
7. Sentiu arrepios de calor?	1	2	3	4
8. Sentiu dor de cabeça?	1	2	3	4
9. Você se sentiu menos bonita devido à sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
10. Você se sentiu menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
11. Achou difícil observar-se nua?	1	2	3	4
12. Sentiu-se insatisfeito(a) com seu corpo?	1	2	3	4
13. Sentiu-se preocupado(a) com sua saúde futura?	1	2	3	4
14. Até que ponto sentiu desejo sexual?	1	2	3	4
15. Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relações sexuais)/ (com ou sem relação sexual)?	1	2	3	4
16. Responda a esta pergunta apenas se tiver sido sexualmente ativa: Até que ponto o sexo foi satisfatório para você?	1	2	3	4

**DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:**

	<b>Não</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderad amente</b>	<b>Muito</b>
17. Sentiu dores no braço ou ombro?	1	2	3	4
18. Sentiu seu braço ou sua mão inchados?	1	2	3	4
19. Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?	1	2	3	4
20. Sentiu dores na área do seu seio doente?	1	2	3	4
21. Sentiu a área do seu seio doente inchada?	1	2	3	4
22. Sentiu a área do seu seio doente demasiado sensível?	1	2	3	4
23. Sentiu problemas de pele no ou na área do seio doente (i.e., comichão, pele seca ou escamosa)?	1	2	3	4

## ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida relacionada à saúde e presença de linfedema em mulheres mastectomizadas

**Pesquisador:** Adriana Cristina Nicolussi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52218021.0.0000.5154

**Instituição Proponente:** Pro Reitoria de Pesquisa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.142.569

#### Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer versão 1 no. 5.080.776.

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: Embora o tratamento para câncer tenha sido bem desenvolvido nas últimas décadas, a incidência da doença tem crescido de forma alarmante e é uma das principais causas de morte em todo o mundo. Em 2020, foi responsável por quase 10 milhões de mortes no mundo, sendo o câncer de mama o mais acometido, com 2,26 milhões de novos casos (WHO, 2021).

Para o Brasil, estima-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras (BRASIL, 2019).

A doença pode trazer diversas consequências para a paciente com câncer, entre elas disfunções endócrinas, cardíacas e neurológicas, traumas emocionais e comportamentais. Apesar do tratamento contra o câncer ter bons resultados com procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia, é necessária atenção para o estado funcional e de qualidade de vida (QV) desses pacientes (SAWADA et al, 2016). O tratamento de câncer de mama é dividido em: local (cirurgia, radioterapia e reconstrução

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

**Bairro:** Abadia

**CEP:** 38.025-440

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.142.569

mamária) e sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica), de acordo com as características específicas do paciente, estadiamento da doença e estado biológico. A cirurgia pode ser do tipo conservadora, retirando apenas o tumor, ou mastectomia que consiste na retirada da mama com ou sem reconstrução (INCA, 2018).

Segundo a Lei nº 13.770, procedimentos de simetria da mama e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar devem ser parte integrante da cirurgia de mastectomia (Brasil, 2018). Entretanto, estudos mostram que menos de 10% de mulheres mastectomizadas realizam reconstrução mamária, dificultando a recuperação psicológica dessas mulheres (GALDINO et al., 2017; VILLAR et al., 2017).

A mastectomia consiste em uma intervenção cirúrgica para retirada parcial ou total da mama. É vista por muitas pacientes como um evento traumatizante em suas vidas, pois, tem como reflexo: alterações na aparência, funcionalidade e sensibilidade (COSTA et al., 2018; RECHIA, PRIM, LUZ, 2017). Pode ou não abranger tecidos circundantes, retirar os linfonodos da região das axilas e os músculos peitorais (SILVA, et al., 2013).

É considerado um evento devastador na vida da mulher, que acarreta uma série de consequências físicas e emocionais, principalmente na percepção de sexualidade, imagem corporal, seu papel na sociedade e na qualidade de vida. Diversas pacientes apresentam depressão, baixa autoestima, inferioridade, desespero, medo da recidiva, desconforto físico e redução das atividades (BEZERRA et al., 2013). Uma complicação ocorrida no pós-operatório do câncer de mama é a linfedema, uma condição crônica gerada pelo acúmulo de líquido rico em proteínas no espaço intersticial (AHMED et al., 2006; LEE et al., 2017). Em casos raros, o desenvolvimento de linfedema pode acontecer logo após a cirurgia, ou anos após o tratamento (LEE et al., 2017; PANDEY, SHRESTHA, 2016).

Segundo Omar, Shaheen, Zafar (2012), a linfedema denomina-se pelo acúmulo anormal de fluidos no interstício, risco em proteínas, oriundo de uma lesão ou obstrução do vaso linfático, diminuição do fluxo devido à dissecação de nodos linfáticos ou pela radioterapia. É uma complicação pós-cirúrgica que causa dor, aumento do peso do membro e diminuição da amplitude de movimento (ADM), que pode afetar diretamente na qualidade de vida da paciente.

A linfedema pode acarretar consequências físicas, emocionais e interferindo em suas atividades de vida diária (AVD's), por isso, as orientações preventivas realizadas pela equipe multiprofissional são muito importantes (AHAN, PORT, 2015).

De acordo com Pereira, Koifman, Bergmann (2017) e Nicolás, Gemma, Jaume (2019) é preciso determinar métodos para prevenir a linfedema. Contudo, ainda restam lacunas importantes no que

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
**Bairro:** Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.142.569

se refere às medidas preventivas e orientações de manejo dessas pacientes. Sendo assim, é necessário esclarecer as estratégias adotadas para prevenção de agravos, ressaltando sobre os riscos e agravos as pacientes submetidas ao esvaziamento axilar.

É tida como prevenção de linfedema orientações para redução do risco dessa complicação ao longo da vida. Assim, minimiza-se o estresse do sistema linfático do membro superior em risco (membro superior ipsilateral ao câncer) com a finalidade de prevenir a sobrecarga linfática causada pela saída de água e nutrientes do interior do capilar sanguíneo para o interstício celular (DISIPIO et al., 2013). Devido à propagação do câncer, podem ser obstruídos e dificultar os canais que conduzem a linfa (HSIAO et al., 2015). Ao contrário do linfedema não maligno, a forma maligna pode ter início agudo, de rápido progresso, podem apresentar alterações na cor da pele e ser acompanhado de fraqueza geral. O tratamento precoce é indicado a fim de reduzir o desconforto e o estresse psicológico por ele causado às pacientes, com quimioterapia, associada ao controle do volume com indicação frequente (HWANG et al., 2013) e visando a manutenção da qualidade de vida.

Além das complicações físicas, como a linfedema, Villar, et al (2017) apontou como problemas mais recorrentes, os psicológicos, afetando o sono, prazer sexual, visão do futuro e o emocional. Nesse contexto, a terapêutica empregada deve ser realizada de forma integral, visando aspectos físicos e psicológicos, que favoreçam a QV.

Dentre os aspectos psicológicos e emocionais, destacam-se os sintomas de ansiedade e depressão em resposta a doença e ao tratamento.

A ansiedade é definida pela NANDA (2017, pag. 325) como um "vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça".

Além da ansiedade, há também o sintoma de ansiedade relacionada à morte, cuja definição é uma "sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerada por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência" (NANDA, 2017, pag. 328), que flagelam a vida dos pacientes oncológicos. Já a depressão é um transtorno psiquiátrico comum em pacientes com câncer e tem como principais sintomas: baixa autoestima, sentimento de culpa, humor deprimido, distúrbios do sono e apetite, perda de interesse, energia e concentração. Sua prevalência pode aumentar dependendo da localização do tumor, do estágio, presença de dor, do desempenho físico e da existência de

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
**Bairro:** Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.142.569

suporte social (SOUZA et al. 2013; BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). Além destes, os pacientes enfrentam outras dificuldades como controle de sintomas da doença e/ou do tratamento, possível aumento do tempo de permanência hospitalar, baixa aderência ao tratamento e reduzido índice de sobrevivência (SOUZA et al. 2013; DEEP; LEAL; PATRÃO, 2014).

Doenças psicológicas possuem vários fatores de risco e podem ser associados a outras patologias (VILLAR et al, 2017), como o prejuízo que o tratamento de câncer de mama pode causar na vida de uma paciente. Em um estudo realizado com pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, mais da metade (61,5%) apresentaram sintomas de ansiedade, e 39,6% apresentaram sintomas depressivos. Contudo, esses e outros sintomas psicológicos também influenciam no tratamento cirúrgico do paciente, interferindo diretamente na recuperação cirúrgica (MATA et al, 2018) e conseqüentemente na qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995), qualidade de vida está relacionada ao bem estar físico, psicológico, mental, emocional, relacionamentos sociais, educação e saneamento básico. Dessa forma, o paciente com câncer deve ter seu tratamento, com abordagem holística e multidisciplinar para desenvolver um bom prognóstico.

Estudos focados na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) proporcionam um direcionamento para os problemas funcionais e psicossociais desenvolvidos durante a doença e o tratamento (SAWADA et al, 2017). Em algumas unidades de assistência ambulatorial é fornecido consultas que atendem as demandas fora do olhar biomédico, proporcionando suporte biopsicoespiritual.

O cuidado com a QV de pacientes com câncer precisa ser prioridade desde a primeira consulta até acompanhamento ambulatorial, considerando que eles possuem o risco de recidiva do tumor e precisam de acompanhamentos anuais mesmo depois da alta hospitalar. Além de beneficiar o bem estar do indivíduo, esse tipo de avaliação dispõe de meios que identificam problemas no tratamento ou na doença que precisam de reajustes e intervenções (IZIDORO et al, 2019).

Tendo em vista o quanto o câncer de mama modifica o modo como as mulheres vivem, por consequência dos estigmas que a sociedade emprega, preocupações e medo da patologia e suas conseqüências (COELHO et al, 2017), é importante a avaliação da qualidade de vida relacionada à condição clínica e psicológica nos tratamentos.



Continuação do Parecer: 5.142.569

No estudo de Eberhardt e Lins (2017) a QV de mulheres submetidas a cirurgias conservadoras têm escores maiores, e estes aumentam durante o período de recuperação, em contrapartida mulheres que fizeram mastectomias possuem níveis menores de qualidade de vida.

O tratamento de câncer de mama está ligado ao estado mental da mulher. Quanto maior a segurança emocional, também é maior a aceitação, compreensão e crença de melhora do quadro clínico (OTARAN; CASTRO, 2019). Apesar do sentimento de mutilação que algumas mulheres possuem após a cirurgia de mastectomia, quando é feita reconstrução de mama de forma adequada por uma equipe especializada, o resultado traz satisfação e melhoria na QV (CAMMAROTA et al, 2019).

Nesse contexto, é importante identificar quais fatores podem alterar a QVRS da mulher submetida à mastectomia para que os profissionais de saúde tenham subsídios para prestar assistência de qualidade antes e após a cirurgia, melhorando assim o tratamento (ALMEIDA et al, 2016).

Diante disso, emergiu a seguinte indagação: as mulheres mastectomizadas, devido ao câncer de mama, tem apresentado linfedema, sintomas de ansiedade e depressão e como está a qualidade de vida relacionada à saúde delas?"

#### "CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

**Critérios de inclusão:** Mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade igual ou superior a 18 anos, a serem submetidas à mastectomia (parcial ou total) com ou sem implante mamário, em atendimento ambulatorial, em um dos dois hospitais referidos.

**Critérios de exclusão:** Mulheres mastectomizadas por outros motivos/diagnósticos ou que apresentarem algum déficit cognitivo que possa dificultar o entendimento na resposta aos questionários."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Geral: Avaliar a presença de linfedema e a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama antes e após a mastectomia."



"Objetivos Específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer de mama a serem submetidas à mastectomia;

<b>Endereço:</b> Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões	
<b>Bairro:</b> Abadia	<b>CEP:</b> 38.025-440
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBERABA
<b>Telefone:</b> (34)3700-6803	<b>E-mail:</b> cep@uftm.edu.br

Página 05 de 08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.142.569

- Avaliar a presença de linfedema nas pacientes após a mastectomia;
- Identificar os escores de ansiedade, depressão e QVRS dessas mulheres.
- Comparar os escores de ansiedade, depressão e QVRS dessas mulheres antes e após a cirurgia de mastectomia, em acompanhamento ambulatorial."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

"Os riscos envolvidos são mínimos e referem-se à quebra de sigilo e anonimato. Visando minimizar estes riscos, os sujeitos serão identificados por códigos, por exemplo, S01, S02, S03 e assim por diante. Quanto aos benefícios, pressupõe-se que os dados obtidos com este estudo possam ajudar o enfermeiro na identificação precoce de domínios afetados na QVRS, bem como de ansiedade e depressão e presença de linfedema desta população e a partir disto, determinar intervenções que possam proporcionar uma assistência integral às mulheres mastectomizadas de ambos os hospitais e de outros serviços de atendimento ambulatorial oncológico."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de retorno de parecer anterior versão 1 no.5.080.776, em que os pesquisadores atenderam todas as solicitações do CEP-UFTM.

Os pesquisadores propõem realizar um estudo quantitativo, analítico e longitudinal, com mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama que serão submetidas à mastectomia e em acompanhamento no ambulatório de dois hospitais, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e Hélio Angotti, visando avaliar a presença de linfedema e a qualidade de vida relacionada à saúde dessas mulheres diagnosticadas com câncer de mama antes e após a mastectomia.

Para tanto os pesquisadores farão uso dos seguintes instrumentos de avaliação: escala Hospital Anxiety and Depression (HAD); Quality of Life Questionnaire-Core30 (QLQ-C30); Quality of Life Questionnaire Breast Cancer23 (QLQ-BR23); e European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) e para este estudo será realizado cálculo amostral para quantificar o número de mulheres a serem entrevistadas.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI (Responsável Principal e Docente do Departamento de Enfermagem), MICHELE CUNHA SILVA

<b>Endereço:</b> Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões		
<b>Bairro:</b> Abadia		<b>CEP:</b> 38.025-440
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBERABA	
<b>Telefone:</b> (34)3700-6803		<b>E-mail:</b> cep@uftm.edu.br

Página 06 de 08



Continuação do Parecer: 5.142.569

(Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS)/ UFTM), DRIELI FERREIRA COSTA (Discente do Curso de Graduação em Enfermagem/ UFTM), GABRIELLI SOUSA DOS SANTOS (Discente do Curso de Graduação em Enfermagem/ UFTM), e LYNNA STEFANY FURTADO MORAIS (Discente do Curso de Graduação em Enfermagem/ UFTM).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente, atendendo às exigências do CEP-CONEP.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1835198.pdf	10/11/2021 15:02:27		Aceito
Outros	respostas_as_recomendacoes_do_cep.pdf	10/11/2021 15:01:55	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mulheres_ca_mama_ambulatorial_revisado.docx	10/11/2021 15:00:10	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Profa_Adriana_Enf.pdf	30/09/2021 14:12:29	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/09/2021 14:11:24	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/09/2021 14:11:04	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de	SEI_SEDE_16454981_Carta_SEI_anue	30/09/2021	Adriana Cristina	Aceito

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
**Bairro:** Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 5.142.569

concordância	ncia_GEP.pdf	14:06:40	Nicolussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Hospital_Helio_Angotti.pdf	30/09/2021 14:05:44	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_Projeto_Ambulatorio_HC.pdf	30/09/2021 14:05:33	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_do_pesquisador_Projeto_Ambulatorio.pdf	30/09/2021 14:04:52	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	30/09/2021 14:02:24	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 02 de Dezembro de 2021

Assinado por:  
**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
**Bairro:** Abadia **CEP:** 38.025-440  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

## ANEXO D - Parecer consubstanciado do CEP

HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida relacionada à saúde e presença de linfedema em mulheres mastectomizadas

**Pesquisador:** Adriana Cristina Nicolussi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52218021.0.3003.0149

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER DO BRASIL CENTRAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.251.136

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto esta em consonância com as Resoluções 466/12 e 510/16 – do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Norma Operacional nº001/13 CNS).

#### Objetivo da Pesquisa:

Apresenta tema e objetivo de pesquisa de doença altamente prevalente com resultados pós tratamentos que comprometem a qualidade física e emocional de mulheres. O tema, objetivos, metodologia, estatística estão dispostos de forma clara e corrente.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos são mínimos e referem-se à quebra de sigilo e anonimato, que são minimizados ao se identificar por números os sujeitos, com conhecimento da identidade das pacientes apenas pela equipe pesquisadores.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Utiliza-se de metodologia simples e questionário validado internacionalmente para acesso a qualidade de vida.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE é claro, linguagem objetiva e ao acesso das pacientes. Os autores se comprometem a divulgar os resultados, o que trará retorno a todos os atores envolvidos.

**Endereço:** Rua Governador Valadares, 640 - 4º andar, sala 408.

**Bairro:** Uberaba

**CEP:** 38.065-065

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-9865

**E-mail:** cep@helioangotti.com.br

HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI



Continuação do Parecer: 5.251.136

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A revisão bibliográfica para fundamentação técnica e atual e reflete uma preocupação atual em ampliar o conceito de cura ou de qualidade de vida para além da ausência de doença física. Portanto meu parecer e de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Memorando_Justificativa_Emenda_2.pdf	04/01/2022 14:07:52	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Autorizacao_CoParticipante.pdf	08/12/2021 10:29:32	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Memorando_Justificativa_Emenda.pdf	07/12/2021 19:01:39	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	respostas_as_recomendacoes_do_cep.pdf	10/11/2021 15:01:55	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mulheres_ca_mama_ambulatorial_revisado.docx	10/11/2021 15:00:10	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	30/09/2021 14:02:24	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 18 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Marco Fábio Prata Lima**  
**(Coordenador(a))**

**ANEXO E - Parecer consubstanciado do CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida relacionada à saúde e presença de linfedema em mulheres mastectomizadas

**Pesquisador:** Adriana Cristina Nicolussi

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 52218021.0.0000.5154

**Instituição Proponente:** Pro Reitoria de Pesquisa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.206.476

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de solicitação de emenda submetida nos seguintes termos:

"1. Venho através desta Emenda, informar que encontramos dificuldades em contatar as pacientes no segundo momento, para coleta de dados no período pós-operatório, pois várias vezes as pacientes possuem retorno ambulatorial pré-agendado, mas quando os pesquisadores assistentes comparecem ao local, as mesmas são antecipadas ou reagendadas sem termos conhecimento prévio; e então, solicitar que a coleta de dados no segundo momento possa ocorrer através de ligações telefônicas às pacientes.

2. Diante disso, foi acrescentado um parágrafo na página 6 do projeto, o qual foi destacado em vermelho para vossa visualização. Informo que nada mais foi alterado no projeto e/ou nos instrumentos de coleta de

dados".

**Objetivo da Pesquisa:**

Não constam alterações em relação ao protocolo originalmente aprovado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não constam alterações em relação ao protocolo originalmente aprovado.

**Endereço:** Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

**Bairro:** Abadia

**CEP:** 38.025-440

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br





Continuação do Parecer: 6.206.476

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de solicitação de emenda submetida nos seguintes termos:

"1. Venho através desta Emenda, informar que encontramos dificuldades em contatar as pacientes no segundo momento, para coleta de dados no período pós-operatório, pois várias vezes as pacientes possuem retorno ambulatorial pré-agendado, mas quando os pesquisadores assistentes comparecem ao local, as mesmas são antecipadas ou reagendadas sem termos conhecimento prévio; e então, solicitar que a coleta de dados no segundo momento possa ocorrer através de ligações telefônicas às pacientes.

2. Diante disso, foi acrescentado um parágrafo na página 6 do projeto, o qual foi destacado em vermelho para vossa visualização. Informo que nada mais foi alterado no projeto e/ou nos instrumentos de coleta de dados".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios, necessários à submissão da emenda, foram adequadamente apresentados.

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação da emenda proposta, situação definida em reunião do dia 28/07/2023.

O CEP-UFTM reitera que, de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término

do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 28/07/2023.

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

<b>Endereço:</b> Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
<b>Bairro:</b> Abadia <b>CEP:</b> 38.025-440
<b>UF:</b> MG <b>Município:</b> UBERABA
<b>Telefone:</b> (34)3700-6803 <b>E-mail:</b> cep@uftm.edu.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 6.206.476

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2184852_E3.pdf	24/07/2023 18:21:36		Aceito
Outros	Memorando_Justificativa_Emenda_3.pdf	24/07/2023 18:19:12	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mulheres_ca_mama_ambulatorial_Emenda.docx	24/07/2023 18:18:44	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Autorizacao_CoParticipante.pdf	08/12/2021 10:29:32	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Profa_Adriana_Enf.pdf	30/09/2021 14:12:29	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/09/2021 14:11:24	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/09/2021 14:11:04	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de concordância	SEI_SEDE_16454981_Carta_SEI_anuenciancia_GEP.pdf	30/09/2021 14:06:40	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Hospital_Helio_Angotti.pdf	30/09/2021 14:05:44	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_Projeto_Ambulatorio_HC.pdf	30/09/2021 14:05:33	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_do_pesquisador_Projeto_Ambulatorio.pdf	30/09/2021 14:04:52	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	30/09/2021 14:02:24	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 28 de Julho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Daniel Fernando Bovolenta Ovigli**  
**(Coordenador(a))**

<b>Endereço:</b> Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões	
<b>Bairro:</b> Abadia	<b>CEP:</b> 38.025-440
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBERABA
<b>Telefone:</b> (34)3700-6803	<b>E-mail:</b> cep@uftm.edu.br