

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA
MULHER DO IMIP**

**ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN MASTECTOMIZED WOMEN
TREATED AT THE WOMEN'S HEALTH OUTPATIENT CLINIC OF IMIP**

**MARIA CLARA DE MELO RODRIGUES¹; SHEILA GABRIELA COSTA
FONSECA²; THAÍS VASCONCELOS OLIVEIRA VERGOLINO³;
CLAUDLUCE MARQUES PRIMENTEL⁴; JULIANY SILVEIRA BRAGLIA
CÉSAR VIEIRA⁵;**

¹Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde; ²Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde; ³Fisioterapeuta do Ambulatório de Saúde da mulher – Oncologia do IMIP; ⁴Tutora e docente na FPS; ⁵Coordenadora e pesquisadora na FPS

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres no Brasil, caracterizada por uma reprodução celular desordenada devido a alterações genéticas hereditárias ou adquiridas. Fatores reprodutivos, como menarca precoce e nuliparidade, e a idade são riscos significativos. Sinais incluem mudanças na forma e tamanho dos seios e presença de nódulos. A detecção precoce é crucial para um melhor prognóstico e menor impacto psicológico. Tratamentos incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, podendo causar complicações mitigadas pela fisioterapia. A qualidade de vida das pacientes, influenciada por suporte social e familiar, é avaliada pelo QLQ-BR23, destacando a importância de um cuidado integral e humanizado. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida em pacientes mastectomizadas no ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital IMIP. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 45 mulheres mastectomizadas em atendimento regular no ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP. A coleta de dados foi realizada mediante avaliação geral e aplicação de dois questionários, sendo um sociodemográfico e um questionário de qualidade de vida, chamado de EORTC QLQ-BR23 que avalia função e sintomas específicos relacionados ao câncer de mama. Ele mede a capacidade funcional das pacientes em suas atividades diárias e relacionamentos, além de sintomas como dor, fadiga e efeitos colaterais do tratamento, como perda de cabelo e problemas sexuais. **Resultados:** A pesquisa revelou que a média de idade entre as participantes foi de 53 anos e a sua maioria passou pela mastectomia total (55,6%) as demais realizaram uma quadrantectomia. A avaliação da qualidade de vida apontou níveis significativos de sintomatologia relacionada ao braço (42,22) e perda de cabelo (35,33), segundo o questionário EORTC QLQ-BR23. Em relação a imagem corporal, os escores apresentaram uma boa aceitação de autoimagem pelas pacientes (67,59). Quanto ao tipo de cirurgia realizada, 20 pacientes (44,4%) realizaram a cirurgia conservadora, enquanto 25 (55,6%) a mastectomia total. Sobre a função sexual obtiveram um score de 79,63 das pacientes consideraram-se satisfeitas sexualmente no entanto, a satisfação sexual foi considerada insatisfatória ou prejudicada, com uma média de 58,33. **Conclusão:** De modo geral, a qualidade de vida das pacientes entrevistadas indicou bons escores, em relação aos sintomas, apresentaram níveis baixos em relação a dor, fadiga e outros efeitos adversos. Sobre a funcionalidade, relataram um bom funcionamento geral, indicando que conseguiram manter suas atividades diárias, trabalhar e manter relações interpessoais sem

grandes limitações. No entanto, constatou-se que a maioria das pacientes com mastectomia radical indicam maiores queixas relacionadas ao MMSS afetando diretamente atividades diárias e sua qualidade de vida. Esses resultados são importantes para entender as mudanças na qualidade de vida e desenvolver propostas terapêuticas adequadas.

Palavras-chave: Câncer de mama, Qualidade de vida, EORTC QLQ-BR23.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common neoplasm among women in Brazil, characterized by disordered cell reproduction due to hereditary or acquired genetic alterations. Reproductive factors, such as early menarche and nulliparity, and age are significant risks. Signs include changes in the shape and size of the breasts and the presence of nodules. Early detection is crucial for a better prognosis and less psychological impact. Treatments include surgery, radiotherapy, chemotherapy and hormone therapy, which can cause complications mitigated by physiotherapy. The quality of life of the patients, influenced by social and family support, is evaluated by the QLQ-BR23, highlighting the importance of comprehensive and humanized care. **Objective:** To analyze the quality of life of mastectomized patients at the Women's Health Outpatient Clinic of the IMIP Hospital. **Methods:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 45 mastectomized women in regular care at the Women's Health Outpatient Clinic of IMIP. Data collection was carried out through general evaluation and application of two questionnaires, one sociodemographic and the other containing 23 questions called EORTC QLQ-BR23, which evaluates function and specific symptoms related to breast cancer. It measures patients' functional capacity in their daily activities and relationships, as well as symptoms such as pain, fatigue, and treatment side effects such as hair loss and sexual problems. **Results:** The research revealed that the average age among the participants was 53 years and most of them underwent total mastectomy (55.6%) and the others underwent a quadrantectomy. The evaluation of quality of life indicated significant levels of symptoms related to the arm (42.22) and hair loss (35.33), according to the EORTC QLQ-BR23 questionnaire. Regarding the body image scale, the scores showed a good acceptance of self-image by the patients (67.59). Regarding the type of surgery performed, 20 patients (44.4%) underwent conservative surgery, while 25 (55.6%) underwent total mastectomy. Regarding Sexual Function, they obtained a score of 79.63 of the patients considered themselves sexually satisfied, however, sexual satisfaction was considered unsatisfactory or impaired, with an average of 58.33. **Conclusion:** In general, the quality of life of the patients interviewed indicated good scores in relation to symptoms, with low levels in relation to pain, fatigue and other adverse effects. Regarding functionality, they reported good general functioning, indicating that they were able to maintain their daily activities, work and maintain interpersonal relationships without major limitations. However, it was

found that most patients with radical mastectomy indicate greater complaints related to the upper limbs, directly affecting daily activities and their quality of life. These results are important to understand changes in quality of life and to develop appropriate therapeutic proposals.

Keywords: Breast cancer, Quality of life, EORTC QLQ-BR23.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres no Brasil, sendo caracterizada por uma condição em que as células se reproduzem de forma desordenada, resultando na formação de tumores. Esse crescimento anormal pode ser desencadeado por alterações genéticas que podem ou não apresentar potencial invasivo. Tais modificações genéticas podem ocorrer de maneira hereditária ou serem adquiridas ao longo da vida.¹

Os fatores de risco ligados à vida reprodutiva da mulher, tais como menarca precoce, nuliparidade, primeira gravidez a termo após os 30 anos, uso de contraceptivos orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal, são amplamente reconhecidos como contribuintes para o desenvolvimento do câncer de mama. Além disso, a idade permanece como um dos fatores de risco mais significativos.²

Os sinais e sintomas comumente observados em mulheres com câncer de mama englobam modificações no tamanho ou na forma dos seios, a presença de nódulo, espessamento, vermelhidão, erupção cutânea na área do mamilo, enrugamento da pele ou ondulações, secreção, retração ou alteração na posição ou forma do mamilo, inchaço, juntamente com a detecção de nódulos nas axilas, além da possibilidade de experimentar desconforto na mama e na região axilar.³ Devido a importância no rastreamento precoce, é importante observar os sinais e sintomas e realizar o autoexame, que consiste em observar e palpar as próprias mamas, seja no banho ou em qualquer outra situação do cotidiano.⁴

Ainda que a frequência do câncer de mama seja elevada, suas chances de cura são positivas.⁵ A detecção precoce é um fator fundamental no prognóstico do tratamento, uma vez que serão realizadas cirurgias menos mutiladoras e uma maior possibilidade de sobrevida. No entanto, um diagnóstico tardio e tratamento pode trazer consequências importantes para essas pacientes, apresentando efeitos psicológicos pertinentes, sendo eles: baixa autoestima, alterações da imagem corporal e da sua sexualidade.⁶

Em relação ao tratamento as modalidades são a cirurgia e a radioterapia para tratamento loco-regional e a quimioterapia e a hormonioterapia para tratamento sistêmico. O tratamento cirúrgico pode ser conservador, através de uma tumorectomia ou quadrantectomia; e não conservador, através da mastectomia radical, com a retirada total da mama, acompanhada ou não de uma linfadenectomia axilar.⁷

O tratamento cirúrgico do câncer de mama pode evoluir com complicações importantes, como: restrição de movimento do membro superior homolateral à cirurgia, dor, deiscências e aderências cicatriciais, seroma, fibroses, alteração da sensibilidade, fraqueza muscular, linfedema, entre outros.⁸ Com o objetivo de minimizar tais

complicações, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na reabilitação e recuperação da paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e seu retorno para as atividades laborais, tendo em vista a necessidade de incluir sua atuação em todas as etapas do tratamento.⁹

A QV é abordada de diferentes maneiras por vários autores. Para alguns, é vista como sinônimo de saúde, enquanto para outros, é considerada um conceito mais amplo, no qual as condições de saúde representam apenas um dos aspectos a serem considerados. A QV é a autopercepção de um indivíduo quanto à sua posição na vida, dentro do cenário cultural e sistema de valores que o rodeiam enestá intrinsecamente ligada aos seus objetivos, expectativas, padrões e inquietações.¹⁰

Existem alguns instrumentos para avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama, sendo um deles o Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde para o Câncer de Mama - QLQ-BR23. Este questionário foi desenvolvido pela European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) para avaliar a qualidade de vida específica em pacientes com câncer de mama. Ele avalia a função, com aspectos relacionados ao funcionamento geral da paciente, como a capacidade de realizar atividades diárias, trabalho, e relações interpessoais; e avalia os sintomas, que podem ser específicos associados ao câncer de mama e ao tratamento, como dor, fadiga, náuseas, e efeitos secundários relacionados ao tratamento, como perda de cabelo e alterações na função sexual.¹¹ Essa ferramenta foi validada e traduzida para o idioma português, englobando 23 questões.¹²

O suporte social e familiar, juntamente com a assistência dos profissionais de saúde, desempenha um papel fundamental na promoção de um funcionamento social saudável e, por conseguinte, na melhoria da qualidade de vida.¹³ Nesse contexto, torna-se importante a análise da qualidade de vida das pacientes, uma vez que o câncer de mama e a mastectomia impactam em diversos aspectos de suas vidas, abrangendo o funcionamento físico, a esfera sexual e outros domínios. Dessa forma, este trabalho buscou evidenciar pontos importantes relacionados a mastectomia e os impactos funcionais e sintomatológicos que interferem na qualidade de vida dessas mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal com a utilização de dois questionários, um sociodemográfico e um questionário de qualidade de vida aplicado as pacientes com câncer de mama em tratamento fisioterapêutico do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob parecer CAEE 77477823.9.0000.5201, obedecendo as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Trata-se de uma amostra por conveniência, onde o universo da pesquisa gerou uma amostra de 45 mulheres. Adotou-se como critério de inclusão pacientes com câncer de mama pós cirurgia tardia que estejam em atendimento regular no ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP, sendo excluídos pacientes do sexo masculino ou pacientes com outra neoplasia.

A coleta de dados só foi iniciada após esclarecimento do projeto perante os voluntários e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos mesmos. A coleta de dados foi feita no mês de abril de 2024. Inicialmente foi feita uma entrevista dos dados sociodemográficos da paciente (nome, idade, estado civil, escolaridade, renda, tipo de cirurgia, número de filhos e situação no mercado de trabalho), assim como também foi solicitado uma avaliação geral (classificação de saúde, hábitos alimentares, sono, qualidade de vida e relacionamento com amigos, familiares e companheiro).

A fisioterapia pode melhorar significativamente a qualidade de vida de mulheres após a mastectomia. Ela ajuda a reduzir a dor e o desconforto pós-cirúrgico, melhora a mobilidade dos ombros e braços, e pode prevenir e tratar o linfedema. Além disso, promove uma recuperação funcional mais rápida, melhora a autoestima e a percepção do corpo, e oferece apoio emocional durante o processo de reabilitação. Estudos demonstram que a fisioterapia é essencial para a recuperação física e o bem-estar geral das pacientes.

Após a entrevista, a paciente respondeu ao questionário de qualidade de vida EORTC QLQ – BR23, que foi escolhido por ser um questionário específico de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde para o Câncer de Mama, composto por 23 questões, divididas em dois grupos: Escala funcional e Escala de Sintomas. Na funcional, são aspectos relacionados ao funcionamento geral da paciente, como a capacidade de realizar atividades diárias, trabalho, e relações interpessoais; em relação aos sintomas, são específicos associados ao câncer de mama e ao tratamento, como dor, fadiga, náuseas, e

efeitos secundários relacionados ao tratamento, como perda de cabelo e alterações na função sexual.

O questionário ajuda a captar a experiência vivida pelas pacientes e a eficácia das intervenções terapêuticas.

Nas escalas de sintomas, escores altos, como de 70-100, indicam mais sintomas e pior Qualidade de Vida, enquanto escores elevados na escala funcional, como de 70-100, refletem um nível saudável de funcionamento. Após a coleta das informações, todo o material obtido foi checado para verificação de sua consistência, utilizando um banco de dados específico criado pelo programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) e todas as médias dos escores foram convertidas para uma escala de zero a cem, onde zero é o pior estado de saúde e cem é o melhor. O mesmo programa foi utilizado para obtenção das tabelas de frequências simples e cruzada e de gráficos que subsidiaram as análises.

RESULTADOS

Os resultados fornecidos na Tabela 1 refletem o total de 45 mulheres (100%) que participaram integralmente da pesquisa. No que diz respeito às características socioeconômicas, as mulheres apresentaram uma média de idade de 53 anos. Quanto ao estado civil, constatou-se que 17 (37,8%) eram solteiras, 14 (31,1%) casadas, oito (17,8%) divorciadas e seis (13,3%) viúvas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICO-CIRÚRGICA		%
	Idade (anos)	53,91 (n= 45)
Estado civil	Solteira	37,8 (n= 17)
	Casada	31,1 (n= 14)
	Divorciada	17,8 (n= 8)
	Viúva	13,3 (n= 6)
Escolaridade	Não sabe ler e escrever	2,2 (n= 2)
	Ensino Fundamental	42,2 (n= 19)
	Ensino Médio	48,9 (n= 22)
	Ensino Superior	6,7 (n= 3)
Renda	Menor 1.313,69	40 (n= 18)
	Entre 1.313,69 e 2.625,12	48,9 (n= 22)
	Maior que 2.625,12	11,1 (n= 5)
Tipo de Cirurgia	Conservadora	44,4 (n= 20)
	Radical	55,6 (n= 25)
Nº de gestações	Não teve gestação	15,6 (n= 7)
	1 gestação	20 (n= 9)
	2 gestações	46,7 (n= 21)
	3 gestações	11,1 (n= 5)
	4 ou mais gestações	6,7 (n= 3)
Situação no mercado de trabalho	Trabalha	28,9 (n= 13)
	Não trabalha	55,6 (n= 25)
	Aposentado	15,6 (n= 7)

Tabela 1: Características Sociodemográficas e Clínico-Sociais.

Em relação ao nível educacional, constatou-se que duas não sabiam ler e escrever (2,2%), 19 participantes (42,2%) possuíam formação no ensino fundamental, enquanto 22 (48,9%) haviam concluído o ensino médio e 3 (6,7%) detinham graduação universitária.

No que se refere à renda mensal da família, 18 pacientes (40%) recebem menos que R\$1.313,69, 22 pacientes (48,9%) possuem uma renda entre R\$1.313,69 e R\$2.625,12, enquanto apenas 5 (11,1%) têm um rendimento superior a R\$2.625,12. Quanto ao tipo de cirurgia realizada, 20 pacientes (44,4%) realizaram a cirurgia conservadora, enquanto 25 (55,6%) a mastectomia total.

Em relação aos dados clínicos, sete mulheres (15,6%) não tiveram nenhuma gestação, enquanto nove (20%) tiveram uma gestação. A maioria das pacientes,

representando 21 mulheres (46,7%), teve duas gestações. Além disso, cinco mulheres (11,1%) tiveram três gestações e três mulheres (6,7%) tiveram quatro ou mais gestações.

Quanto à situação no mercado de trabalho, a maioria das pacientes, representando 25 (55,6%) do total, estava desempregada, enquanto treze (28,9%) estavam empregadas e sete (15,6%) eram aposentadas. Os dados relativos à avaliação geral de saúde estão registrados na Tabela 2.

Como você classifica:	AVALIAÇÃO GERAL			
	Ótima	Boa	Regular	Ruim
1.Sua saúde	11,1 (n= 5)	26,7 (n= 12)	55,6 (n= 25)	6,7 (n= 3)
2.Hábitos alimentares	6,7 (n= 3)	55,6 (n= 25)	26,7 (n= 12)	11,1 (n= 5)
3.Sono	8,9 (n= 4)	24,4 (n= 11)	31,1 (n= 14)	35,6 (n= 16)
4.Qualidade de Vida	4,4 (n= 2)	48,9 (n= 22)	33,3 (n= 15)	13,3 (n= 6)
5.Relacionamento com amigos	28,9 (n= 13)	55,6 (n= 25)	13,3 (n= 6)	2,2 (n= 1)
6.Relacionamento com familiares	31,1 (n= 14)	48,9 (n= 22)	11,1 (n= 5)	8,9 (n= 4)
7.Relacionamento com o companheiro*	24,4 (n= 11)	17,8 (n= 8)	13,3 (n= 6)	22,2 (n= 1)

*Item 7: n=26 (apenas respondeu quem tinha companheiro)

Tabela 1: Dados Relativos à Avaliação Geral da Saúde.

Na avaliação geral, 25 pacientes (55,6%) consideraram sua saúde como regular, 12 (26,7%) como boa, 5 (11,1%) como ótima e 3 (6,7%) como ruim. Quanto aos hábitos alimentares, 25 pacientes (55,6%) os classificaram como bons, 12 (26,7%) como regulares, 5 (11,1%) como ruins e 3 (6,7%) como ótimos. Em relação ao sono, 26 (35,6%) pacientes o consideraram ruim, 14 (31,1%) como regular, 11 (24,4%) como bom e 4 (8,9%) como ótimo. No que diz respeito à qualidade de vida, 22 (48,9%) a classificaram como boa, 15 (33,3%) como regular, 6 (13,3%) como ruim e apenas duas (4,4%) como ótima.

No tocante ao convívio com amigos, a maioria das pacientes, somando um total de 25 (55,6%), descreveu-o como bom, enquanto 13 (28,9%) o avaliaram como ótimo. Apenas 6 (13,3%) relataram uma relação regular, e apenas 1 (2,2%) paciente considerou o relacionamento como ruim. Quanto aos laços familiares, 22 (48,9%) pacientes afirmaram desfrutar de um bom relacionamento com seus entes queridos, enquanto 14 (31,1%) o descreveram como ótimo. Cinco (11,1%) pacientes relataram uma relação regular, e quatro (8,9%) descreveram o relacionamento como ruim.

No que se refere ao relacionamento com o companheiro, 11 (24,4%) pacientes o consideraram ótimo, enquanto 8 (17,8%) o classificaram como bom. Seis (13,3%) pacientes descreveram-no como regular, e apenas uma (2,2%) paciente relatou uma relação ruim.

Na Tabela 3, são apresentadas as estatísticas descritivas (média e desvio padrão) dos resultados obtidos na escala QLQ-BR23.

ESCALA DE SINTOMAS	Itens	Score (0-100)
Efeitos Colaterais da terapia sistêmica (n=45)	Itens 31- 34, 36-38	31. Sentiu secura na boca?
		32. A comida e a bebida souberam-lhe de forma diferente do habitual?
		33. Os olhos doeram-lhe, picaram ou choraram?
		34. Caiu-lhe algum cabelo?
		36. Sentiu-se doente ou indisposta?
Distúrbio de perda de cabelo (n=16)	Item 35	35. Só responda a esta pergunta se teve quedas de cabelo: Ficou preocupada com as quedas de cabelo?
		37. Teve afrontamentos?
Sintomas relacionados ao braço (n=45)	Itens 47-49	47. Teve dores no braço ou no ombro?
		48. Teve o braço ou a mãos inchados?
		49. Teve dificuldade em levantar o braço ou fazer movimentos laterais com ele?
Sintomas relacionado à mama (n=45)	Itens 50-53	50. Sentiu dores na área da mama afectada?
		51. A área da mama afectada inchou?
		52. Sentiu a área da mama afectada muito sensível?
		53. Teve problemas de pele na área ou à volta da área da mama afectada? (por exemplo, comichão, pele seca, pele a escamar)
ESCALA EORTC BR 23		
ESCALA FUNCIONAL	Itens	Score (0-100)
Imagem Corporal (n=45)	39-42	39. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?
		40. Sentiu-se menos feminina por causa da doença e do tratamento?
		41. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?
		42. Sentiu-se pouco satisfeita com o seu corpo?
Perspectiva Futura (n=45)	43	43. Preocupou-se com o seu estado de saúde no futuro?
Função Sexual (n=45)	44-45	44. Até que ponto sentiu desejo sexual?
		45. Até que ponto esteve sexualmente activa? (com ou sem relações sexuais)
Prazer Sexual (n=20)	46	46. Só responda a esta pergunta se esteve sexualmente activa: Até que ponto as relações sexuais deram-lhe prazer?

Tabela 2: Estatísticas Descritivas dos Resultados Obtidos na Escala QLQ-BR23 para sintomas e funcionalidade.

Os resultados obtidos através do instrumento QLQ-BR23 apontam para um nível significativo de sintomatologia e problemas. Entre os aspectos mais afetados, destacam-se os sintomas relacionados ao braço (42,22) e à perda de cabelo (35,33), seguidos pelos sintomas associados à mama (27,59).

A alta pontuação na escala de Imagem Corporal (67,59) indica uma boa aceitação dessa característica. Contudo, o elevado escore na Função Sexual (79,63) sugere que a prática de relações sexuais ainda é frequente em grande parte das pacientes. No entanto, a Satisfação Sexual, com uma média de 58,33, foi considerada pouco satisfatória ou prejudicada. Quanto à preocupação com o futuro, a média foi de 30,34.

DISCUSSÃO

Compreender o perfil das mulheres com câncer de mama é essencial para oferecer uma assistência direcionada e abrangente, alinhada com a qualidade de vida. Para a pesquisa, foram avaliadas 45 mulheres em tratamento fisioterapêutico de câncer de mama no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Os resultados apresentados na pesquisa constataram que a média de idade foi de 53,91, sendo a grande maioria acima de 40 anos, considerada uma idade avançada como um fator de risco para a doença, concordando com outros achados da literatura.⁷ Diante disso, esse achado reafirma que o câncer de mama é mais comum em mulheres acima dos 50 anos de idade⁸, ressaltando que a assistência e os programas de prevenção devem focar nesta faixa de risco, uma vez que dados epidemiológicos sobre a sua incidência são apresentados de forma regular.⁹

Ao analisar o estado civil das participantes, observou-se uma distribuição diversificada, na qual a maior parte das entrevistadas se consideravam solteiras, essa variedade de situações civis destaca a importância de considerar os aspectos sociais e emocionais das participantes, uma vez que o apoio de um companheiro se torna uma figura importante durante o tratamento.¹⁰

Em relação ao nível de escolaridade foi observado que a maioria da população do presente estudo até o ensino médio, sendo considerado um perfil educacional baixo, visto que o aumento de números de casos de câncer de mama está diretamente ligado às informações sobre a doença, diagnóstico e tratamentos. É notável que indivíduos com menor nível de escolaridade enfrentam maiores desafios na realização e compreensão das medidas de prevenção contra o câncer de mama.¹¹ Como afirma Andersen RM, as desigualdades sociais associada a fatores como nível de escolaridade e renda criam desvantagens para determinados grupos, resultando em piores condições de saúde. Diferenças no tempo entre diagnóstico e tratamento, especialmente em áreas de alta complexidade como na oncologia, podem impactar negativamente a qualidade de vida dessas pacientes, uma vez que o acesso à informação em saúde são limitados pela baixa escolaridade dessas mulheres.¹²

Quando analisamos a atuação no mercado de trabalho, constatou que mais da metade das pacientes entrevistadas se classificaram como desempregadas. Esses dados ressaltam a complexidade das situações socioeconômicas enfrentadas por essas pacientes, tendo em vista a necessidade de adaptação sobre suas mudanças físicas, sociais, familiares

e emocionais. Essas alterações podem apresentar limitações na realização de suas atividades laborais e, potencialmente, a um maior nível de desemprego.¹³

A realização da cirurgia conservadora vem sendo bastante utilizada, 20 das pacientes do estudo realizaram a cirurgia de quadrante e foi visto que há uma redução nos efeitos negativos na imagem corporal das mulheres afetadas pelo câncer de mama.¹⁴ Porém, no presente estudo, a maioria das pacientes realizaram uma cirurgia mais radical, e conseqüentemente, enfrentam maiores dificuldades de aceitação, mas como também maiores complicações de retorno as atividades de vida diária.¹⁵

Quando questionadas sobre a avaliação geral de sua saúde, as participantes da pesquisa consideraram-na como regular. Isso se deve ao fato de que o câncer é uma doença sistêmica que afeta diretamente a saúde, provocando efeitos colaterais como dor, edema, fibrose e secreção purulenta. Esses efeitos adversos podem causar desde desconfortos leves até danos irreversíveis, além de possíveis interrupções no tratamento e progressão da doença.¹⁶ Complicações também podem ocorrer durante e após o tratamento cirúrgico, como o desenvolvimento de linfedema no membro superior após a dissecação de linfonodos axilares. Como confirma a literatura, além do impacto emocional da sensação de mutilação causada pela cirurgia, o linfedema pode provocar alterações significativas tanto físicas quanto funcionais.¹⁷

A fisioterapia é fundamental para mulheres após a mastectomia, ajudando a reduzir o linfedema, aliviar a dor e melhorar a mobilidade. Técnicas como drenagem linfática manual e exercícios específicos ajudam a diminuir o inchaço e a restaurar a função do braço e do ombro.¹⁸

Em relação a aplicação do questionário EORTC BR 23 sobre qualidade de vida as pacientes obtiveram bons escores em ambas as escalas: sintomas e funcional. Na escala funcional o item abordado sobre as suas perspectivas futuras, as pacientes obtiveram menores índices, podendo ser justificado pelo receio após o diagnóstico e recidiva da doença.¹⁹

Apesar dos avanços nos métodos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama, a mastectomia radical pode causar limitações nos movimentos da articulação do ombro, afetando principalmente o membro superior.²⁰ O presente estudo revelou que a maioria das pacientes apresentava o maior grau de comprometimento e sintomatologia relacionados ao braço. Além disso, na escala de sintomas, foram relatadas queixas de falta de energia e perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas.

O escore de Satisfação Sexual teve uma média de 58,34, sugerindo uma insatisfação moderada com a qualidade da relação. Esse resultado está relacionado a uma Qualidade de Vida comprometida nas pacientes, isso ocorre devido ao tratamento quimioterápico, mastectomia total e dificuldades nas relações sexuais com o parceiro. Assim como foi revisado em um estudo publicado na *Advances in Breast Cancer Research* (2014; 3:47-53), mostra que problemas de funcionamento sexual são comuns entre mulheres em tratamento para câncer de mama.²¹

CONCLUSÃO

Esse estudo mostra que a qualidade de vida das pacientes apresentou bons escores nas escalas de sintomas e de funcionalidade, embora as questões relacionadas ao braço e a perda de cabelo foram os aspectos mais desafiadores. Embora esses sintomas sejam impactantes para as entrevistadas, as pacientes apresentaram uma boa aceitação da sua imagem corporal. Apesar de relatarem uma boa função sexual, a sua satisfação não foi considerada como insatisfatória.

Os resultados deste estudo levam a uma compreensão mais profunda da qualidade de vida dessas mulheres o que influencia positivamente para a elaboração de propostas terapêuticas adequadas como forma de controlar sintomas, prevenir comprometimento funcional e de qualidade de vida.

Assim estudos dessa natureza precisam ser encorajados pois permitem a avaliação das mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo e a identificação dos fatores associados a essas mudanças, bem como intervenções potenciais para reduzir ou controlar esses impactos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2011). ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf]
2. Cartilha Mama: 6ª edição (2021). "Câncer: A informação pode salvar vidas". Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: [<https://www.inca.gov.br>]. Acesso em: 23 de setembro de 2023.
3. Silva, P. A., & Riul, S. S. (2010). Câncer de Mama: Fatores de Risco e Detecção Precoce. Scielo. DOI: [<https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500005>]. Acesso em: 23 de setembro de 2023.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Detecção Precoce. Disponível em: [<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>]. Acesso em: 23 de setembro de 2023.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. (2004). Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA.
6. Cantinelli, F. S., Camacho, R. S., Smaletz, O., Gonsales, B. K., Braguittoni, E., & Rennó, J. R. (2006). A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(3), 124-133.
7. Trufelli, D.C., Miranda, V.D.C., Santos, M.B.B.D., Fraile, N.M.P., Pecoroni, P.G., Gonzaga, S.D.F.R., ... & Del Giglio, A. (2008). Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 72-76. // Skaba, M.M.V.F. (2003). Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva socioantropológica.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2022). Câncer de mama no Brasil: Dados e números. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_site_cancer_mama_setembro2022.pdf. Acesso em: 19 de março de 2024.2.
9. Skaba, M.M.V.F. (2003). Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva socioantropológica.

10. Lopes, J.V., Bergerot, C.D., Barbosa, L.R., Calux, N.M.C.T., Elias, S., Ashing, K.T., et al. (2018). Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2916-2921. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>.
11. European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). (2003). EORTC QLQ-BR23: Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer. Disponível em EORTC Official Website ou em publicações científicas que utilizam o questionário.
12. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36(1):1-10.
13. Melo, W.A., Souza, L.A.O., Zurita, R.C.M., Carvalho, M.D.B. (2019). Fatores associados na mortalidade por câncer de mama no noroeste paranaense. *Revista Eletrônica de Gestão e Saúde [Internet]*, 10(1), 1-10. ISSN: 1982-4785. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+14.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2024. // Silva, G.A., Souza-Júnior, P.R.B.D., Damacena, G.N., & Szwarcwald, C.L. (2017). Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista de Saúde Pública*, 51, 14s.
14. Cabral, A.L.L.V., Giatti, L., Casale, C., & Cherchiglia, M.L. (2019). Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>.
15. Camargo, T.C., & Souza, I.E.D.O. (2003). Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), 614-621.
16. Dias, D.M., da Silva, G.O., da Costa Araújo, P., Silva, C.J.F., de Assis, J.V.M., de Rezende, J.S., ... & Gonçalves, D.P. (2022). Principais complicações devido ao câncer de mama em mulheres: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(12), e451111234861-e451111234861.
17. Custódio CS, Goulart CB, Reis PED, Silveira RCCP, Santos BN, Silva KRM, Vasques CI. Acessos vasculares em oncologia. [place unknown: publisher unknown]; 2019. *Diretrizes Oncológicas: Câncer de mama*; [citado 2020 jul. 11]; 641-52. Disponível em: https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte40.pdf

18. Vokac, D., et al. (2018). "Effectiveness of physical therapy in the management of lymphedema after mastectomy." *Journal of Physical Therapy Science*, vol. 30, no. 5, pp. 690-697.
19. Batiston, A.P., & Santiago, S.M. (2005). Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. *Fisioterapia e Pesquisa*, 12(3), 30-35. /// Binotto, M., & Schwartsmann, G. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1). /// De Cássia Gandini, R. (2010). Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. *Temas em Psicologia*, 18(2), 449-456.
20. Silva, G.D., & Santos, M.A.D. (2008). "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(3), 561-568.
21. Flores, A.M., et al. (2014). Shoulder impairment before breast cancer surgery. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 38(3), 118-124.
22. Fernandes AF Cruz A, Moreira C, Santos MC, Silva T. Social support provided to women undergoing breast cancer treatment: a study review. *Adv Breast Cancer Res*. 2014; 3:47-53.