

NÍVEL DE INFORMAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APÓS O CÂNCER DE MAMA

Level information and quality of life in women after breast cancer

Thaís Benicá Arêdes¹

Rayane Marchi¹

Letícia Carnaz¹

Sandra Fiorelli de Almeida Penteado Simeão²

Márcia Aparecida Nuevo Gatti²

Alberto De Vitta²

Marta Helena Souza De Conti³

¹Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru/SP

²Professor Doutor da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, Bauru – SP.

³Professora Doutora do Programa de Mestrado Acadêmico em Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração, Bauru/SP

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

RESUMO

Introdução: o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade na mulher, influenciando diretamente a qualidade de vida (QV). O conhecimento sobre os fatores de risco pode facilitar a detecção precoce e contribuir no rastreamento. **Objetivo:** investigar o nível de informação sobre o câncer de mama e a QV de mulheres submetidas à cirurgia. **Metodologia:** estudo descritivo-exploratório, realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC), com 26 mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama, que responderam dois questionários referentes às informações sobre o câncer de mama e qualidade de vida. **Resultados:** as mulheres apresentaram média de idade ($62,2 \pm 12,1$ anos), menarca ($13,8 \pm 1,7$ anos), menopausa ($42,7 \pm 16,5$ anos) e paridade ($2 \pm 1,1$ partos). A maioria

Recebido em: 12/03/2015

Aceito em: 08/06/2015

das mulheres (65,4%) apresentou cirurgia com lateralidade esquerda, 80,8% possuíam patologias associadas, sendo predominante a dislipidemia (65,3%). O nível de informação permaneceu satisfatório quanto à periodicidade da mamografia e 92,3% tinham consciência do motivo da indicação. Observou-se nível de informação regular para os fatores de risco, sendo que 50% não tinha conhecimento. Para os fatores de proteção, 69,2% referiram não ter este conhecimento, caracterizando-se como nível de informação regular. A QV destas mulheres, de modo geral, sofreu impacto negativo em relação à limitação física, sintomatologia, aspectos emocionais e físicos, e sexualidade. **Conclusão:** torna-se evidente a importância de se fazer educação em saúde, tornando eficaz a detecção precoce e melhorando a QV das mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Nível de informação. Qualidade de vida. Câncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: *breast cancer is considered a public health problem, being the main cause of morbidity and mortality in women, directly influencing the quality of life (QOL). Knowledge about risk factors can improve early detection and help in screening.*

Objective: *this study aims to investigate the level of information about breast cancer and QOL of women undergoing surgery.*

Methodology: *an exploratory descriptive study in Physical Therapy Clinic at Universidade do Sagrado Coração (USC), with 26 women undergoing surgery for breast cancer, who responded two questionnaires related to information about breast cancer and quality of life.*

Results: *women had a mean age (62.2 ± 12.1 years), menarche (13.8 ± 1.7 years), menopause (42.7 ± 16.5 years) and parity (2 ± 1.1 births). Most women (65.4%) had surgery with left laterality, 80.8% had associated pathologies, being dyslipidemia more prevalent (65.3%). The information level remained satisfactory regarding the frequency of mammography and 92.3% were aware of the reason for the nomination. It was observed regular level of information to the risk factors, and 50% had no knowledge. For protective factors, 69.2% reported not have this knowledge, characterized as regular level of information. The QOL of these women, in general, suffered negative impact on the physical limitation, symptoms, emotional aspects, physical appearance, and sexuality.*

Conclusion: *it is evident the importance of making*

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

health education, making effective early detection and improving the QOL of women with breast cancer.

Key words: *Level of information. Quality of life. Breast cancer.*

INTRODUÇÃO

O carcinoma mamário consiste na formação de um tumor maligno a partir da multiplicação acelerada de células anormais, podendo apresentar-se através de inúmeras formas clínicas e morfológicas (FARIA, 2010). É relativamente raro antes dos 35 anos, entretanto, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (INCA, 2014), sendo responsável por causar alterações físicas e emocionais importantes nas mulheres (FARIA, 2010).

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Esta patologia é considerada um grave problema de saúde pública, conseqüentemente é uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade na mulher (MAGNO, 2009; MOURA, *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2010).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Há estimativas de 57.120 novos casos para o ano de 2014 (INCA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a detecção precoce é fundamental, pois o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos.

O diagnóstico precoce do câncer de mama é fator determinante na escolha do tratamento adequado, na mortalidade e na expectativa de vida da paciente. Apesar disso, em alguns locais do país, aproximadamente dois terços dos casos de câncer da mama são diagnosticados nos estádios avançados da doença e a principal causa deste quadro parece ser a desinformação da população frente ao problema (FREITA *et al.*, 2003).

O câncer de mama é uma doença que não pode ser evitada, porém o nível de informação da existência de fatores de risco associado a ela pode facilitar a detecção precoce e contribuir no rastreamento da patologia (BORGHESAN; PELLOSO; CARVALHO, 2008).

O acesso à informação sobre os fatores de riscos para o câncer de mama e possíveis fatores de proteção ainda são pouco difundidos para a população em geral. Pivetta (2004) ressalta que é necessário conhecer um pouco mais a respeito dessa doença, visto que atinge grande parcela da população feminina no país, pela simples falta de informação.

Tendo em vista o impacto que o câncer de mama pode ocasionar tanto em nível de saúde mental quanto física, é de fundamental importância estratégias de prevenção primária, para a diminuição das ocorrências e melhoria do cuidado com a doença. Dentre as estratégias de prevenção primária, a educação em saúde que visa aumentar o nível de informação efetivo para prevenção e manejo de condições socioambientais são possíveis e deve ser assumida pelos profissionais de saúde, de modo a elevar a qualidade de vida dessas pacientes (SILVA; FRANCO; MARQUES, 2005).

Considerando a alta incidência e a desestruturação que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama acarretam na vida da mulher, maior ênfase tem sido dada às pesquisas de medidas de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com câncer de mama nos últimos anos, as quais podem ajudar a paciente a identificar as necessidades para adaptação à sua doença, além de contribuir para avaliações econômicas e alocação de recursos (LOTTI *et al.*, 2008).

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais (HUGUET, 2009).

As medidas de Qualidade de Vida Relacionadas à Saúde (QVRS), especificamente relacionadas ao câncer de mama, são definidas como o relato do impacto dessa doença e seu tratamento sobre algum aspecto da função. O que permite avaliar os impactos: físico, psicológico e psicossocial da doença, identificar fontes de suportes familiar e social, além de medir a eficácia e os custos do tratamento (LOTTI *et al.*, 2008). A avaliação da qualidade de vida considera a percepção subjetiva do paciente, isto é, um passo importante em direção a uma abordagem mais abrangente e humanista para o tratamento do câncer.

Considerando o apresentado acima, é possível verificar a importância do nível de informação de mulheres sobre o câncer de mama, tratamento da doença e suas influências sobre a qualidade de vida, pois são aspectos fundamentais, para diminuir a ansiedade e o medo frente ao diagnóstico e tratamento; além de auxiliar na identificação precoce da doença. Vale ressaltar, a escassez de estudos na

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

literatura nacional a respeito do nível de informação sobre câncer de mama em mulheres brasileiras, o que aponta para a necessidade de realização de pesquisas que avaliem esse tópico. Isso porque, o conhecimento sobre o nível de informação de mulheres após o câncer de mama poderá ser utilizado para o planejamento de políticas públicas de educação em saúde, com o intuito de tornar eficaz a detecção precoce e o tratamento da doença e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

Diante dessas considerações, este estudo teve por objetivo investigar o nível de informação sobre o câncer de mama e a qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia para a extirpação do tumor.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se pela abordagem qualitativa, sendo o estudo de caráter descritivo-exploratório, realizado no setor Saúde da Mulher, da Clínica de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração – Bauru/SP, de fevereiro a dezembro de 2012.

Participaram deste estudo vinte e seis mulheres acompanhadas pelos serviços de oncologia de Bauru e região, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres que foram submetidas à cirurgia para exérese do câncer de mama e ausência de doenças neurológicas e/ou mentais associadas. Para a seleção das mulheres, optou-se pela amostragem casual simples sem reposição, sendo incluídas as que se dispuseram a ser avaliadas.

Como instrumento de coleta de dados, foram utilizados uma entrevista referente ao nível de informação em relação ao câncer de mama e um questionário que abordou a qualidade de vida dessas mulheres.

A entrevista elaborada pelos autores constituía-se de questões fechadas e abertas relacionadas aos aspectos socioeconômico e culturais (dados pessoais, dados clínicos, dados ginecológicos, dados obstétricos, história sobre o câncer de mama, nível de informação sobre o câncer e exame físico). Para avaliar o nível geral de informação das mulheres, elaborou-se uma escala de valores (score) percentual e proporcional ao número de acertos das sete questões, sendo considerado satisfatório – cinco a sete acertos (70% a 100%); regular – três a cinco acertos (30% a 69,9%) e insatisfatório - menor que três acertos ($\leq 29,9\%$) (BRITO *et al.*, 2010).

O segundo instrumento utilizado foi o “Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para Mulheres Mastectomizadas”, versão

adaptada e validada pela equipe do Ambulatório de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário/UEL (MOREIRA, MANAIA, 2005). Esse questionário avalia os domínios relativos à limitação durante a realização das atividades diárias, percepção do corpo e relações afetivas.

Este questionário específico foi aplicado em duas etapas. A primeira avaliou a limitação física da mulher por meio de questões abordadas sobre possíveis sequelas nas atividades de vida diária. As participantes leram uma lista de atividades de vida diária e identificaram quais seriam difíceis ou impossíveis de serem realizadas, devido às sequelas da cirurgia. Após a seleção das atividades, as participantes escolheram as cinco atividades que realizava com maior dificuldade. Uma escala numérica de sete pontos foi utilizada para classificar a intensidade da limitação sentida pela paciente durante a realização de cada atividade com a seguinte classificação: 1= não realizou a atividade sozinha; 2 = extremamente difícil, porém sozinha; 3= muito difícil; 4= dificuldade moderada; 5= pouco difícil; 6= pouquíssima dificuldade; 7= sem nenhuma dificuldade. Os resultados eram anotados em uma ficha para posterior cálculo da nota.

A segunda etapa do questionário continha 25 questões avaliando a aparência física, estado emocional, sexualidade e sintomatologia. Para cada uma dessas áreas, foi calculada a média de cada uma delas e então, determinado o valor médio da qualidade de vida da participante.

Este estudo foi realizado perante a autorização dos responsáveis pelos locais e da aquiescência da participante, mediante assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com o princípio anunciado na Declaração de Helsinque e nos termos da Resolução 196/96 e 251/97 Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2009), no que se refere à pesquisas com seres humanos, e foi aprovada sob o protocolo nº020/12.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (média, desvio padrão, valores máximos e mínimos), assim como frequências absoluta e relativa. Os resultados da análise foram representados por meio de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das mulheres estudadas foi de $62,2 \pm 12,1$ anos, variando entre 41 e 83 anos, sendo que o tempo médio de menarca foi de $13,8 \pm 1,7$ anos, menopausa de $42,7 \pm 16,5$ anos e paridade de $2 \pm 1,1$ partos.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

Uma das variáveis mais importantes associadas aos fatores de risco para o câncer de mama é a idade. Algumas pesquisas mostram que a idade elevada, principalmente após os 50 anos é um fator importante. A faixa etária para o aparecimento do câncer de mama é dos 45 aos 65 anos, pouco menos de 5% dos casos ocorrem em mulheres abaixo de 30 anos, e a curva de incidência tem dois picos, aos 50 e aos 70 anos, indicando que quanto maior a expectativa de vida, maior o risco para o câncer de mama. Outros fatores que podem estar relacionados ao aumento da incidência de câncer de mama, englobam a primeira gestação após os 30 anos, menarca anterior aos 11 anos, menopausa após os 55 anos, a nuliparidade e a existência de ciclos menstruais de curta duração (BORGHESAN; PELLOSO; CARVALHO, 2008).

Segundo o estudo realizado por Borguesan, Peloso e Carvalho (2008), a idade média das mulheres estudadas foi 51,33 anos, estando 52,63% delas na faixa etária de 43 a 53 anos, o que condiz com a literatura e com os resultados do presente estudo; já a média de idade para menarca foi 13,31 anos, aproximando-se dos resultados obtidos nesse trabalho.

Quanto à situação conjugal, evidenciou-se que a maioria das mulheres (50%) entrevistadas eram casadas. No que se refere ao grau de escolaridade, 50% das mulheres frequentaram até o ensino fundamental completo. No que diz respeito ao grau de escolaridade, Borguesan, Peloso e Carvalho (2008) identificaram que 36,84% possuíam o primeiro grau incompleto e 26,32% completo. No estudo realizado por Silva *et al.* (2010) observou-se que 61% das mulheres apresentaram ensino fundamental incompleto. Esses dados assemelham-se aos resultados obtidos, visto que a maioria das entrevistadas cursou apenas o ensino fundamental. No estudo de Gonçalves *et al.* (2009) verificou-se que 41,4% de mulheres apresentaram ensino fundamental incompleto. Esse fato pode explicar as profissões mais predominantes, sendo domésticas e do lar. Segundo o estudo de Silva *et al.* (2010), a maioria das mulheres estudadas eram domésticas e trabalhavam no próprio lar. Ao associar tais informações com as contidas neste estudo, é possível justificar a dificuldade de acesso dessas mulheres ao mastologista, já que este profissional se encontra no nível de atenção da média complexidade, sendo necessário o encaminhamento por meio dos serviços de atenção básica da saúde (GONÇALVES *et al.*, 2009).

O nível de escolaridade é considerado um fator positivo sobre a qualidade de vida. Segundo o estudo de Makluf, Dias e Barra (2006), mulheres com maior escolaridade apresentaram melhor função fisi-

ca, função emocional, menos dor e poucos sintomas na mama, em relação às mulheres com baixa escolaridade.

Em relação à raça, 88,5% das mulheres eram brancas. No estudo realizado por Borghesan, Pelloso e Carvalho (2008) identificou-se 94,74% de mulheres brancas. O câncer de mama acontece mais nas populações de mulheres brancas dos países industrializados e mais urbanizados, onde predomina um padrão socioeconômico mais elevado (SABBI, 2002; BORGUESAN; PELLOSO; CARVALHO, 2008). Em nossa pesquisa, o resultado foi semelhante ao estudo citado.

As mastectomizadas apresentaram lateralidade esquerda (65,4%). No que diz respeito à presença de patologias associadas, 80,8% das mulheres relataram que as apresentavam, sendo a mais predominante à dislipidemia (65,3%). Em relação aos fatores de risco, 80,8% das mulheres não apresentavam hábitos tabagistas, e, 96,2% não eram etilistas.

De acordo com dados ginecológicos, 69,2% das entrevistadas não apresentaram patologias associadas, 34,6% passaram por duas gestações, sendo que 50% delas tiveram dois partos, 76,9% nenhum aborto e 50% possuem dois filhos vivos.

No que se refere à procura pelo médico, 34,6% das mulheres tiveram a iniciativa após a percepção de nódulo na mama; e após a descoberta do câncer, o tempo para a realização do primeiro tratamento variou de imediatos e três anos (1080 dias), sendo que predominou entre 30 a 90 dias, representando 53,9% das mulheres. A quadrantectomia aparece com 61,5% como o primeiro tratamento, e a radioterapia/quimioterapia com 73,1%, aparecem como tratamento complementar.

De acordo com os dados apresentados no estudo, foi possível observar que o conhecimento das entrevistadas em relação aos fatores de risco atingiu 50% as que sabiam, e 50% as que não tinham o conhecimento (Tabela 1). Vale ressaltar que apenas 30,8% das entrevistadas tinham conhecimento de quais eram os fatores de proteção contra o câncer de mama.

O percentual do nível de informação das entrevistadas relacionado aos exames clínicos permaneceu satisfatório quanto à periodicidade da mamografia. A maioria das mulheres (92,3%) tinha consciência sobre o motivo da indicação do exame e 50% relataram saber que o mesmo, deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano. Vale ressaltar o mesmo escore “satisfatório” para o nível de informação referente à indicação da ultrassonografia. A grande maioria (73,1%) conhecia o real motivo da indicação de tal exame e 69,2% delas, sobre sua periodicidade (Tabela 1).

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

Tabela 1 - Frequências absoluta e relativa (entre parênteses) apuradas no questionário das 26 entrevistadas em relação às variáveis nível de informação sobre indicação dos exames clínicos, fatores de riscos e de proteção para o câncer de mama.

Variáveis	Fr N(%)	Variáveis	Fr N(%)
Periodicidade da mamografia		Periodicidade da ultrassonografia	
Não Realiza	02 (7,7)	Não Realiza	08 (30,8)
Semestral	13 (50)	Semestral	13 (50)
Anual	10 (38,5)	Anual	04 (15,4)
A cada quatro meses	01 (3,8)	A cada quatro meses	01 (3,8)
Indicação da ultrassonografia		Informação sobre melhor período para a realização do autoexame	
Não	07 (26,9)	Não	17 (65,4)
Sim	19 (73,1)	Sim	09 (34,6)
Informação sobre a realização mamografia		Informação realização ultrassonografia	
Não	05 (19,2)	Não	08 (30,8)
Sim	21 (80,8)	Sim	18 (69,2)
Informação sobre os fatores de risco		Informação sobre os fatores de proteção	
Não	13 (50)	Não	18 (69,2)
Sim	13 (50)	Sim	08 (30,8)

Nível de informação regular foi observado para os possíveis fatores de riscos para o câncer de mama, metade das entrevistadas (50%) relatou não conhecê-los e nunca ter tido sido informada sobre o assunto. Quando foram questionadas sobre os fatores de proteção, 69,2% das mulheres referiram não ter este conhecimento, caracterizando-se como nível de informação regular.

No estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2009) identificou-se que 93,1% das mulheres estudadas referiram conhecer a finalidade do autoexame das mamas como forma de detecção de nódulo, e 42% não possuíam informação alguma sobre o câncer de mama, o que correlacionaram com o baixo nível socioeconômico e cultural da amostra. Estes dados corroboram com os achados no presente estudo que identificou um nível de informação satisfatório sobre o autoexame, periodicidade da ultrassonografia e da mamografia. Porém, ressalta-se o nível regular de informações sobre os fatores de riscos e de proteção.

Diante desses aspectos, torna-se evidente a importância de se fazer educação em saúde, através da disponibilização de informações sobre a doença, tornando eficaz a detecção precoce, já que o diagnóstico e o início precoce do tratamento estão relacionados a maior taxa de cura das mulheres com diagnóstico de câncer de mama (GONÇALVES *et al.*, 2009).

Na análise das questões apuradas, foi possível identificar que houve influência sobre a qualidade de vida dos itens abordados no questionário em relação à limitação física, sintomatologia, aspectos emocionais e físicos, e sexualidade percebida nas duas últimas semanas.

Segundo Santos e Vieira (2011), a elaboração da imagem corporal pelas pessoas pode ser considerada um fenômeno multidimensional, pois envolve aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, que afeta as emoções, pensamentos e o modo de as pessoas relacionarem-se com os outros, influenciando intensamente a qualidade de vida dela.

Segundo Lotti, *et al.*(2008) e Santos e Vieira (2011) a qualidade de vida e a percepção corporal das mulheres com câncer de mama, de modo geral, sofre impacto negativo dos tratamentos cirúrgico e adjuvante, mesmo em longo prazo.

Nos itens relativos à percepção corpórea e aparência física 50% das mulheres não se sentiram bem. Em relação ao fator emocional notou-se também que 42,3% se sentiram desencorajadas e 57,7% deprimidas (Tabela 2). No que diz respeito à sexualidade dessas mulheres, 57,7% não se sentiram atraentes e não trocaram carícias com o companheiro, 46,2% não se sentiram a mesma mulher após a cirurgia, e 38,5% não se sentiram amadas pelo companheiro.

Tabela 2 - Frequências absoluta e relativa (entre parênteses) apuradas no questionário das 26 entrevistadas em relação às questões referentes à avaliação da QV das pacientes – Bauru.

Variáveis	Fr	Variáveis	Fr		
Sentiu-se bem com Aparência física		Membro homolateral edemaciado			
	Não		13 (50)	Não	07 (26,9)
	Sim		13 (50)	Sim	19 (73,1)
Sentiu-se desejada e/ou atraente		Sentiu-se frustrada em relação às atividades de vida diária			
	Não		15 (57,7)	Não	13 (50)
	Sim		10 (38,5)	Sim	13(50)
	Não respondeu		01 (3,8)		
Envergonhada em relação à aparência física		Dor em membro superior, tórax e/ou região dorsal			

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

	Não 18 (69,2)	Não 10 (38,5)
	Sim 08 (30,8)	Sim 16 (61,5)
Satisfeita com a vida pessoal		Evitou exposição física
	Não 05 (19,2)	Não 21 (80,8)
	Sim 21 (80,8)	Sim 05 (19,2)
Trocou caricias com Companheiro		Notou alterações na postura
	Não 15 (57,7)	Não 15 (57,7)
	Sim 08 (30,8)	Sim 11(42,3)
	Não respondeu 03 (11,5)	
Sentiu-se deprimida		Sentiu-se atraída pelo companheiro
	Não 11 (42,3)	Não 09 (34,6)
	Sim 15 (57,7)	Sim 13 (50)
		Não respondeu 04 (15,4)
Usou roupas largas		Sentiu fraqueza muscular membro superior homolateral à lesão
	Não 17 (65,4)	Não 13 (50)
	Sim 9 (34,6)	Sim 13 (50)
Sentiu-se desencorajada		Acreditou que os movimentos continuassem iguais aos de antes da cirurgia
	Não 15 (57,7)	Não 10 (38,5)
	Sim 11 (42,3)	Sim 16 (61,5)
Procurou arrumar-se		Evitou se olhar no espelho
	Não 07 (26,9)	Não 18 (69,2)
	Sim 19 (73,1)	Sim 08 (30,8)
Sentiu-se a mesma mulher de antes da cirurgia		Sentiu-se com energia/motivação/disposição
	Não 12 (46,2)	Não 08 (30,8)
	Sim 14 (53,8)	Sim 18 (69,2)
Não pode trabalhar tão bem quanto antes		Sentiu-se apoiada por familiares e amigos
	Não 14 (53,8)	Não 03 (11,5)
	Sim 12 (46,2)	Sim 23 (88,5)
Evitou tocar/olhar a cicatriz cirúrgica		Pensou em desistir do tratamento medicamentoso/fisioterapêutico
	Não 17 (65,4)	Não 23 (88,5)
	Sim 08 (30,8)	Sim 03 (11,5)
	Não respondeu 01 (3,8)	
Sentiu-se amada pelo companheiro		
	Não 10 (38,5)	
	Sim 13 (50)	
	Não respondeu 03 (11,5)	

Quanto à sintomatologia, 73,1% sentiram o membro homolateral à lesão edemaciado, 61,5% sentiram dor no membro superior, tórax e região dorsal, 50% sentiram fraqueza muscular no membro homolateral à lesão, 61,5% acreditaram que os movimentos ficassem diferentes após a realização da cirurgia, e 53,8% relataram não poder trabalhar tão bem comparado a antes da cirurgia.

Mulheres submetidas à mastectomia possuem maior probabilidade em referirem escores piores de qualidade de vida do que as submetidas a tratamento conservador da mama (LOTTI; BARRA; DIAS; MAKLUF, 2008; MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006), apresentando impacto não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos de atividades de vida diária (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006). Apesar deste fato, no presente estudo obtiveram-se porcentagens iguais em relação à realização de mastectomia e quadrantectomia, mostrando que em ambas, há influência direta na qualidade de vida.

Alguns estudos mostram que mulheres mais velhas tendem a apresentar melhor qualidade de vida após o tratamento do que as mais jovens, talvez pela dificuldade que as mais jovens apresentam de se adaptarem à nova condição, e/ou pelo fato das mulheres idosas valorizarem menos a mama e a feminilidade. (HUGUET *et al.*, 2009; LOTTI; BARRA; DIAS; MAKLUF, 2008; MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006; CONDE *et al.*, 2006). É importante ressaltar que no estudo realizado a amostra obteve idades mais elevadas, entretanto também houve impacto na qualidade de vida das mesmas.

Com relação às atividades de vida diária é comum as mulheres apresentarem preocupações com sua continuidade após a realização da cirurgia, visto que a mulher é acostumada a cuidar de sua família (mãe, esposa, trabalhadora, chefe de família e cidadã) e o fato de ter que ser cuidada gera um sentimento de angústia, preocupação e ansiedade (ALVES *et al.*, 2010; FERREIRA; MAMEDE, 2003), justificando, parte das alterações emocionais vivenciadas pelas participantes do presente estudo.

Em relação aos aspectos negativos e positivos deste estudo, podemos apontar, respectivamente, o tamanho amostral e o questionário utilizado. Em relação ao tamanho amostral, o pequeno número de entrevistadas pode limitar a extrapolação desses resultados para a população em geral. Já o questionário aplicado neste estudo para avaliar qualidade de vida foi escolhido, por ser fidedigno, de fácil aplicação e entendimento, validado no Brasil e de baixo custo. Na pesquisa realizada por Moreira *et al.*, 2003, esse instrumento foi correlacionado com o questionário de qualidade de vida geral validado para o português SF-36, e isso permitiu verificar que o primeiro pos-

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

sua correlação significativa e especificidade maior, pois são atribuídos valores entre 0 (zero) para pior qualidade de vida e 10 (dez) para ótima qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitem inferir que as mulheres que tiveram câncer de mama e realizaram a cirurgia para a retirada do tumor sofrem influência na qualidade de vida nos aspectos físicos, emocionais e sexuais. A sintomatologia também interfere na qualidade de vida destas mulheres, embora muitas delas apresentassem enfrentamento positivo durante o tratamento.

Ressalta-se que o nível de informação das mastectomizadas mostrou-se satisfatório em relação aos exames para o diagnóstico, assim como sua periodicidade. Porém, quanto aos fatores de proteção, o escore evidenciou nível de informação regular.

Dessa maneira, pode-se concluir que pesquisas que enfocam a análise da influência de uma patologia sobre a qualidade de vida das mulheres são relevantes à comunidade científica, assim como à sociedade, pois ajudam a direcionar as políticas públicas de saúde para a melhoria de seus serviços em prol da população.

REFÊRENCIAS

- ABREU, E.; KOIFMAN, S. Fatores Prognósticos no Câncer de Mama Feminina. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 113-31, 2002.
- ALVES, P. C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-95, 2010.
- BARROS, A. C. S. D.; BARBOSA, E. M.; GEBRIM, L. H. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. **Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, São Paulo, agosto 2001.
- BORGHESAN, D. H.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Câncer de Mama e Fatores Associados. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 7, supl. 1, p. 62-68, 2008.
- BRITO, L. M. O. et al. Conhecimento, prática e atitude sobre o auto-exame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 241, 2010.
- CONDE, D. M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 195-204, 2006.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. **Fisioterapia Oncofuncional**. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1701&psecao=9>.
- Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível Em: < <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>.
- FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiências da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências e Saúde**, Rio de janeiro, v. 17, supl. 1, p. 69-87, jul. 2010.
- FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 536-44, jun. 2011.
- FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 299-304, maio- jun. 2003.
- FREITA, R. et al. Nível de informação sobre o diagnóstico e rastreamento do câncer de mama entre os ginecologistas do estado de Goiás

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.

- (Brasil). **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 312-6, 2003.
- GONÇALVES, L. L. C. et al. Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 362-7, set. 2009.
- HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-7, 2009.
- Instituto Nacional do câncer – INCA. **Câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>.
- JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na Reabilitação de Mulheres Operadas por Câncer de Mama. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 506-510, 2008.
- LOTTI, R. C. B.; BARRA, A. A.; DIAS, R. C.; MAKLUF; A. S. D. Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 367-371, 2008.
- MAGNO, R. B. C. **Bases Reabilitativas de Fisioterapia no Câncer de Mama**. 2009. 68f. Monografia de conclusão de curso (Fisioterapia) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2009.
- MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.
- MARIM, A. A. Fisioterapia Oncológica. **Centro de Prevenção de Câncer ‘Clínica Prof. Dr. Renato Santos’**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.prevencaodecancer.com.br/fisioterapia-oncologica.html>>.
- MOREIRA, E. C. H.; MANAIA, C. A. R. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do HU de Londrina. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 26, n. 1, p. 21-30, jan./jun. 2005.
- MOREIRA, E. C. H. Estudo Comparativo entre o questionário de qualidade de vida específico para pacientes mastectomizadas e o SF-36. **Reabilitar**; São Paulo, v. 21, n. 5, p. 10-19, 2003.
- MOURA, F. M. J. S. P. et al. Os Sentimentos das Mulheres Pós-Mastectomizadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p. 477-484, jul-set. 2010.
- OLIVEIRA, V. M.; ALDRIGHI, J. M.; RINALDI, J. F. Quimioprevenção do Câncer de Mama. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v.

52, n. 6, p. 453-9, 2006.

PIVETA, M. Câncer, esperanças divididas. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, v. 99, p. 46-53, 2004.

SABBI, A. R. **Salvando a sua mama: informações para as mulheres**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SILVA, N. C. B.; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama colo do útero. **Paidéia**, Santos, v.15, n. 32, p. 409-416, 2005.

SILVA, S. E. D. et al. Representações Sociais de Mulheres Mastectomizadas e Suas Implicações Para o Autocuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-34, set-out 2010.

TIEZZI, D. G. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 428-34, 2007.

ARÊDES, Thaís Benicá *et al.* Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.