

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

**QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO
DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER DE UM
HOSPITAL REFERÊNCIA DA CIDADE DE RECIFE**

Winnye Ferreira Banhara

Recife, PE
2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

**QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO
DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER DE UM
HOSPITAL REFERÊNCIA DA CIDADE DE RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Winnye Ferreira Banhara apresentado à coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) para avaliação, sob orientação da Prof^a. Msc. Julianna de Azevedo Guendler e co-orientado pela Ft. Manuella Lapenda Veiga.

Recife, PE

2016

IDENTIFICAÇÃO

FISIOTERAPEUTA: Winnye Ferreira Banhara

Acadêmica do curso de Pós-graduação em Fisioterapia em Saúde da Mulher da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Contato: Telefone (81) 9.9207.1626; e-mail: winnyebanhara@yahoo.com.br

TÍTULO DO PROJETO: Qualidade de Vida e Sexualidade de Mulheres Mastectomizadas em Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher de um hospital referência da cidade de Recife.

ÁREA DE ESTUDO E PESQUISA: Fisioterapia em Câncer de Mama.

ORIENTADORA: Prof^a. Msc. Julianna de Azevedo Guendler

Tutora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

CO-ORIENTADORA: Ft. Manuella Lapenda Veiga

Fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO: Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, localizado na cidade do Recife-PE.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: Abril de 2015 a setembro de 2015.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. MÉTODOS.....	04
3. RESULTADOS.....	06
4. DISCUSSÃO.....	10
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
AGRADECIMENTOS.....	17

RESUMO

Este trabalho propõe avaliar a sexualidade e a qualidade de vida de mulheres tratadas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, que foram submetidas à mastectomia, permitindo trazer por benefícios da pesquisa para as pacientes, uma possível detecção precoce da disfunção sexual, além de contribuir para que estas percebam melhor como anda sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a interferência da mastectomia sobre a qualidade de vida e a sexualidade de mulheres atendidas no IMIP. Bem como, descrever as características socioeconômicas das pacientes voluntárias à pesquisa. **Método:** Estudo descritivo, transversal e qualitativo. Para inclusão na pesquisa foram selecionadas as pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia, que contavam pelo menos um mês em tratamento no ambulatório de fisioterapia da mulher. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número 13.315. Foram excluídas do estudo as voluntárias com déficits cognitivos, que as impedisse de entender o objetivo da pesquisa; assim como, as pacientes com antecedente pessoal de outro(s) câncer(es) e que apresentassem recidiva da doença. A amostra foi composta por 50 pacientes que concordaram voluntariamente em responder ao questionário de identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e perfil clínico e aos Questionários World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) para avaliar a qualidade de vida das pacientes e Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) para analisar as questões sobre sexualidade. **Resultado:** Evidenciou-se a realidade da doença que interfere na qualidade de vida e na sexualidade das pacientes em tratamento. As avaliadas têm idade média de $51,06 \pm 11,99$ anos, baixa escolaridade e situação financeira precária, 94% apresentaram complicações em sua saúde decorrentes do câncer de mama; autoavaliaram a qualidade de vida em $61,53 \pm 12,28$ pontos e a sexualidade em $50,68 \pm 29,26$ pontos mostrando o desgaste provocado pelo conjunto doença, tratamento e sequelas. **Conclusão:** Esta pesquisa possibilitou conhecer melhor o perfil da população estudada, e as possíveis implicações decorrentes da mastectomia, trouxe também para os profissionais da saúde benefícios como a ratificação do impacto causado pela doença e pelo tratamento na vida individual e coletiva das pacientes, conscientizando-os da importância de aliados às famílias prestarem assistência à saúde da mulher, para auxiliá-las na recuperação da autoestima e na retomada da rotina pessoal.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Sexualidade, Mastectomia, Câncer de Mama.

ABSTRACT

This paper proposes to assess the sexuality and quality of life of women treated at the Institute for Integral Medicine Professor Fernando Figueira - IMIP, who underwent mastectomy, allowing to bring the search benefits for the patients, like a possible early detection of sexual dysfunction, as well as contributing to better understand how's your quality of life. **Objective:** To analyze the interference of mastectomy on the quality of life and sexuality of women treated at IMIP. As well as describe the socioeconomic characteristics of the voluntary patients. **Method:** Descriptive, cross-sectional and qualitative study. For inclusion in the survey were selected the patients undergoing mastectomy surgery, which had at least one month on treatment in outpatient physical therapy. The project was approved by the Ethics Committee and research in Human Beings of the health School of Pernambuco under number 13315. Were excluded from the study the volunteers with cognitive deficits, that prevent them from understanding the purpose of the research; as well as the patients with personal precedent of other cancer and those one who presented recurrent disease. The sample was composed of 50 patients who agreed voluntarily to respond the personal identification, socioeconomic aspects and clinical profile questionnaire and the questionnaires World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) to assess the quality of life of patients and Sexual Quotient-Female Version (QS-F) to analyze the questions about sexuality. **Result:** Was evidenced the reality of the disease that interferes with the quality of life and sexuality of patients in treatment. The evaluated have an average age of 51.06 ± 11.99 years, low education and precarious financial situation, 94% had her health complications arising from breast cancer; self-assessed the quality of life in 61.53 ± 12.28 points and sexuality in 50.68 ± 29.26 points, showing the wear and tear caused by disease, treatment and sequelae. **Conclusion:** This research has enabled better understanding of profile of the studied population, and the possible implications resulting from the mastectomy, also brought to the health professionals benefits such as the ratification of the impact caused by the disease and the treatment in individual and collective life of the patients, showing the importance of ally with family members to support on woman's health, assisting them in the recovery of self-esteem and on resumption of personal routine.

Keywords: Quality of Life, Sexuality, Mastectomy, Breast Cancer.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama pode ser considerado uma doença complexa e diversificada, o aumento de sua incidência entre as mulheres mais jovens vem sendo observado mundialmente, embora sua ocorrência seja mais frequente entre as mulheres acima dos quarenta anos. É complexo e diversificado devido os riscos que representa à saúde e pela possibilidade de mutilação. Os diferentes graus de agressividade tumoral, a capacidade de metástase, a variação das formas clínicas e morfológicas e ainda, as diferenças na pré e pós-menopausa podem influenciar no impacto da doença para a qualidade de vida da paciente.¹

Metade das pacientes diagnosticadas com câncer de mama pode ter uma sobrevida média de quinze anos, considerando a atual expansão dos casos em que ocorre a descoberta precoce da doença e as novidades e o desenvolvimento das técnicas de tratamento as perspectivas melhoraram, mesmo assim estas mulheres necessitarão aprender a conviver com as sequelas provenientes dos tratamentos propostos.² O Ministério da Saúde, com base nas informações colhidas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), antevê para o Brasil, no ano de 2016 aproximadamente cinquenta e sete mil novecentos e sessenta novos casos de câncer de mama.³

O Procedimento cirúrgico, a radioterapia, a quimioterapia ou em certos casos, a combinação destes tratamentos são as opções mais utilizadas no tratamento do câncer de mama.³

Na fase inicial, a cirurgia poderá controlar e até curar alguns pacientes, podendo ser efetuada também com finalidades paliativa. É considerada paliativa quando objetiva a redução das células cancerígenas, controlar os riscos à vida da paciente ou o comprometimento da qualidade da sua sobrevivência.³

Em função do estadiamento clínico e histológico o oncologista irá planejar os procedimentos a serem adotados para a paciente, definindo a cirurgia mais adequada ao seu estado clínico e tentando prever o curso provável da doença. Poderá optar pelas cirurgias conservadoras como Tumorectomia e Quadrantectomia ou pelas não conservadoras como Mastectomia Radical Modificada a Patey, Mastectomia Radical Modificada a Madden e Mastectomia Radical entre outras.

Na Tumorectomia ocorre a retirada total do tumor acrescida de uma margem do tecido mamário adjacente livre da neoplasia.⁴ Avaliando as particularidades de cada paciente o profissional pode optar pela quadrantectomia, esta cirurgia conservadora da mama pode ser aplicada por meio de duas técnicas clássicas. Na cirurgia faz-se a ressecção de todo o setor mamário comprometido pelo tumor, bem como as retiradas da fáscia do músculo peitoral maior e da pele.⁵

Outro procedimento cirúrgico a ser empregado é a mastectomia radical modificada a Patey, ela é uma contestação à mastectomia radical. Escolhendo a técnica de Patey a mama é retirada, os linfonodos axilares são analisados criteriosamente, e é realizada a remoção do músculo peitoral menor tendo o cuidado em preservar o músculo peitoral maior.⁶

Nos casos de carcinomas invasivos que comprometam áreas inferiores a dois centímetros ou para tumores de dois a três centímetros é válido o uso da mastectomia radical modificada de Madden, o cirurgião procura preservar os músculos grande e pequeno peitoral, promove o esvaziamento da axila, a aponeurose anterior e posterior do músculo grande peitoral e a remoção da glândula mamária, Estes procedimentos podem resultar em dor no membro homolateral, linfedema, limitação de função, e limitação de amplitude de movimento.⁷⁻¹¹

Por ser traumática e considerando sua extrema agressividade a mastectomia radical quando oportuno é descartada. O médico prefere optar por procedimentos que busquem preservar as mamas de modo a conservá-las tanto quanto possível.^{12,13}

No tratamento da mama pela radioterapia são utilizadas radiações para destruir ou impedir o aumento das células tumorais. Os efeitos geralmente aparecem na 3ª semana e dependem das doses aplicadas, do local e da extensão da área irradiada, do aparelho e do tipo de radiação. A radioterapia costuma produzir efeitos como: cansaço, dificuldade para ingestão de alimentos e alterações da amplitude de movimento (ADM).³

A quimioterapia consiste na administração de medicamentos para destruir as células malignas, entretanto a ação dessas medicações pode decorrer em efeitos indesejáveis como: aumento ou perda de peso, diarreia, enjôo, feridas na boca, fraqueza, queda de cabelos, tonteados e vômitos.³

Detectar precocemente um câncer de mama é um fator prognóstico de suma importância, ao passo que estes tumores apresentam altos índices de cura se forem

diagnosticados no seu estágio inicial.¹⁴ A descoberta tardia da doença implica ser inevitável a abordagem cirúrgica para o tratamento da doença.

A mama simboliza a feminilidade, ela tem influência na estética, na impressão que a mulher tem do próprio corpo, na maternidade e na sexualidade, tais afirmações podem ser encontradas nos trabalhos de diferentes autores.^{15,16,17}

Ao receber o diagnóstico do carcinoma de mama a mulher sofre um impacto desconcertante, suas preocupações sem dúvida a farão temer a morte, imaginar a possibilidade de ser necessária a retirada da mama, além poder gerar um efeito negativo para sua autoestima.¹⁸ Superado o período mais duro do tratamento, a paciente gradativamente vai retornando à sua rotina normal, devendo a mulher adaptar-se às sequelas da doença.^{19,20}

Estudos atuais procuram abordar a imagem corporal e a sexualidade como aspectos significativos da qualidade de vida da mulher, tanto os cuidados com a prevenção e a detecção precoce da doença quanto as pesquisas sobre ela destacam as repercussões psicossociais como um dos aspectos de maior relevância.^{21,22}

Vale ressaltar o importante papel fisiológico das mamas no desenvolvimento feminino, que iniciado na puberdade segue pela vida, e o fato das mamas representarem para a mulher um símbolo de identificação, que realça a feminilidade, a sensualidade, a sexualidade e o erotismo, desta forma é comum muitas mulheres encarem a doença como uma “sentença de morte”.^{23,24}

Repercussões na vida sexual da paciente como a estigmatização, a mutilação, a rejeição, os efeitos colaterais do tratamento e da recidiva, tornam a qualidade de vida das pacientes uma preocupação a mais para os profissionais envolvidos no tratamento da doença, posto que muitas pacientes apresentarão dificuldades para retomar sua vida familiar, sexual, profissional e social, como decorrência da mastectomia.²⁵

Diante do valor da qualidade de vida para as pacientes após cirurgia de mastectomia, este estudo teve como objetivo analisar a interferência da mastectomia sobre a qualidade de vida e a sexualidade de mulheres atendidas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Descrevendo também as características de identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e perfil clínico das pacientes.

2. METÓDOS

Participaram do estudo 50 mulheres mastectomizadas acompanhadas pelo ambulatório de fisioterapia da mulher, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, localizado na Rua dos Coelhos, nº. 300, Boa Vista, Recife-PE, no período de abril a setembro de 2015.

A presente pesquisa é um estudo descritivo, transversal, mediante a aplicação dos questionários WHOQOL-bref e QS-F, com mediação do pesquisador, cujo propósito é descrever as características da amostra avaliada, após a análise das variáveis pesquisadas.

As voluntárias apenas foram incluídas no estudo após a verificação dos critérios de elegibilidade e de expressarem o consentimento voluntário em participar da pesquisa, tendo para isto assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para inclusão na pesquisa foram selecionadas as pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia, que contavam pelo menos um mês em tratamento no ambulatório de fisioterapia da mulher. Foram excluídas as pacientes com antecedente pessoal de outro(s) câncer(es) e que apresentassem recidiva da doença, bem como voluntárias com déficits cognitivos, que as impedisse de entender o objetivo da pesquisa.

Foi utilizado para coleta de dados, um questionário de identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e perfil clínico, no qual cada paciente ofereceu informações sobre: idade, cor, peso, escolaridade, profissão, situação conjugal, hábitos de vida, caracterizações da saúde como: antecedentes obstétricos, histórico familiar em parentes de 1º e 2º graus, tipos de tratamento, cirurgia e complicações relativas ao câncer. As informações relatadas tiveram acesso restrito, sendo analisados e arquivados pela autora da pesquisa.

Após preencher o questionário de identificação, as voluntárias foram orientadas a responder ao questionário WHOQOL-bref, que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, aprovada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e ao questionário QS-F.

No WHOQOL-bref há 26 questões, sobre qualidade de vida, todas avaliadas de um a cinco pontos, a paciente assinala “um” quando sente insatisfação intensa e assinala “cinco” quando sente satisfação intensa, o questionário foi agrupado em quatro domínios e cada uma das questões é considerada uma variável.^{11,26} Unindo os quatro domínios (quatro variáveis) com as 26 questões, temos 30 variáveis.

Outro instrumento adotado foi o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) composto por dez questões dirigidas as pacientes que variam em uma escala gradual de 0 a 5, em que 0 corresponde a “nunca” e 5 corresponde a “sempre”, sua escala contém domínios como preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); conforto (questões 6 e 7); orgasmo e satisfação (questões 9 e 10) e desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8) a fim de avaliar as fases do ciclo da resposta sexual.²⁷

O escore final é obtido somando os valores dos dez quesitos e multiplicando o resultado encontrado por dois, há uma excepcionalidade para determinar o valor do quesito número sete que é alcançado ao subtrair do número cinco o valor assinalado pela paciente. Feitos os cálculos obtém-se um índice que varia de zero a cem.

O índice encontrado é comparado com uma tabela que classifica o desempenho e a satisfação sexual das mulheres. 0-20 pontos: nulo a ruim; 21-40 pontos: ruim a desfavorável; 41-60 pontos: desfavorável a regular; 61-80 pontos: regular a bom e 81-100 pontos: bom a excelente.²⁶

Preenchidos os questionários os dados foram processados e os resultados obtidos comentados por meio de percentuais e da média com desvio padrão ($M \pm DP$). Para análise dos resultados foram usados tabelas e cálculos executados nas planilhas do Microsoft Excel.

O conjunto de variáveis foi estudado de modo a permitir uma visão da qualidade de vida das mulheres participantes. A análise da pesquisa também possibilitou detalhar a sexualidade das pacientes pós matectomizadas.

As mulheres participantes foram sujeitas a riscos mínimos como a exposição de informações pessoais. A maneira como os dados coletados serão expostos garante sigilo absoluto à identidade das participantes. Todos os procedimentos necessários ao cumprimento das etapas da pesquisa ocorreram no IMIP, sem necessidade de gastos ou deslocamentos e possibilitarão seu uso em prol das voluntárias e de futuras pacientes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número 13.315. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos estabelecidos na Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A inclusão das pacientes na pesquisa ocorreu após a assinatura do TCLE que lhes foi apresentado e depois de terem sido informadas sobre os objetivos do estudo e quais os métodos que seriam utilizados nos trabalhos.

3. RESULTADOS

Foram estudadas 50 mulheres com faixa etária média de 51 anos, as quais possuem as seguintes características: quanto à situação conjugal há 44% de solteiras e 36% de casadas, quanto à caracterização da saúde metade das pacientes não apresentou as outras moléstias sondadas na pesquisa, entre as demais participantes registrou-se 38% de hipertensas, 16% de diabéticas, 12% de cardiopatas e 8% de asmáticas, estes resultados, acrescidos de mais detalhes, podem ser verificados na Tabela 1

Como complicações decorrentes do câncer e do seu tratamento houve 76% das pacientes com dores, 54% com edema, 44% com dispareunia as quais foram aconselhadas a procurar pelo tratamento de fisioterapia urológica e 70% com problemas emocionais originados pela doença para estas foi sugerida a procura por acompanhamento psicológico, mais informações complementares estão contidas na Tabela 2.

A partir do preenchimento do Questionário WHOQOL-bref foram verificados aspectos sobre a qualidade de vida das pacientes mastectomizadas, em tratamento no IMIP, que se voluntariaram para a pesquisa.

A Qualidade de Vida Global das avaliadas registrou média de 61,52 pontos (DP \pm 12,28), variando entre a mínima de 23,85 e a máxima de 84,78 pontos, tal resultado aponta que as mulheres participantes fazem das próprias qualidades de vida, situando-as pouco acima do patamar intermediário. Os Domínios Psicológico e das Relações Sociais destacaram-se acima da média, enquanto o Domínio Físico apresentou a menor pontuação e o maior afastamento da média, de acordo com as informações apresentadas na (Tabela 3).

O Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) foi aplicado para avaliar a sexualidade das pacientes pesquisadas permitindo constatar suas percepções das relações sexuais após submeterem-se às cirurgias para extração das mamas, vale ressaltar que no grupo solteiras, viúvas e divorciadas somam 58%, entre estas 20% afirma não ter vida sexual ativa e 8% responderam no máximo dois dos dez questionamentos.

Avaliando o último semestre da própria vida sexual, 18% a classificaram de boa a excelente, 28% das participantes classificaram o desempenho e a satisfação sexual próprios de regular a bom, as outras 54 % apontaram insatisfação com a vida sexual, tais registros resultam na média 50,68 pontos (DP \pm 29,26), conforme dados do Gráfico 1.

Comparando o resultado dos questionários WHOQOL-bref e QS-F no tocante à vida sexual foi apurado que os 2,53 pontos de média do QS-F são praticamente 10% menores que os 3,02 pontos de média do WHOQOL-bref e considerando que 20% das avaliadas preferiu não responder ao QS-F e que 8% responderam a este questionário minimamente, podemos concluir que os dois instrumentos de pesquisa apresentaram resultados semelhantes.

Tabela 1 - Resultados dos dados pessoais, socioeconômicos e itens do perfil clínico.

Resultados dos dados pessoais das avaliadas	Quantidades e Percentuais	
Idades (com média de 51,06 anos \pm 11,99)		
21 a 40 anos	13	26%
41 a 60 anos	28	56%
61 a 80 anos	9	18%
Cor da Pele		
Parda	39	78%
Branca	7	14%
Negra	4	8%
Escolaridade		
Analfabeta	1	2%
Fundamental incompleto	22	44%
Fundamental completo	14	28%
Ensino médio	13	26%
Profissões		
Profissões diversas	20	40%
Trabalhos do lar	17	34%
Aposentada	6	12%
Doméstica	4	8%
Agricultora	3	6%
Renda familiar		
Até um salário	32	64%
De um a quatro salários	18	36%
Situação conjugal		
Solteira	22	44%
Casada	18	36%
Viúva	4	8%
Divorciada	3	6%
Outras	3	6%
Prática de atividades físicas		
Praticante	35	70%
Não praticante	15	30%
Outros problemas relativos à saúde (asma, cardiopatias, diabetes e hipertensão arterial)		

Nenhuma doença além do câncer	25	50%
Mais uma doença	14	28%
Mais duas doenças	10	20%
Mais três doenças	1	2%
Gestações e partos		
Parto normal	21	42%
Cesariana	13	26%
Parto normal e cesariana	9	18%
Não esteve gestante	5	10%
Parto normal e Fórceps	1	2%
Fórceps e cesariana	1	2%
Cirurgia ginecológica		
Não realizou cirurgia	26	52%
Laqueadura	22	44%
Histerectomia	1	2%
Laqueadura e histerectomia	1	2%
Histórico familiar de câncer de mama:		
Sim	30	60%
Não	20	40%

Fonte - Questionário de identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e do perfil clínico

Tabela 2 - Resultados dos dados do perfil clínico correlatos à mastectomia.

Resultados dos dados pessoais das avaliadas	Quantidades e Percentuais	
Tratamento realizado		
Quimioterapia e radioterapia	33	66%
Quimioterapia	11	22%
Quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia	3	6%
Radioterapia	2	4%
Hormonioterapia	1	2%
Cirurgia para combate ao câncer		
Mastectomia radical	47	94%
Mastectomia radical modificada	2	4%
Quadrantectomia	1	2%
Mama(s) afetada(s)		
Mama direita	23	46%
Mama esquerda	23	46%
As duas mamas	4	8%
Complicações decorrentes do câncer de mama	SIM	NÃO
Ocorrência de dores	76%	24%
Existência de edemas	54%	46%
Dispareunia	44%	56%
Problemas emocionais resultantes da doença	70%	30%

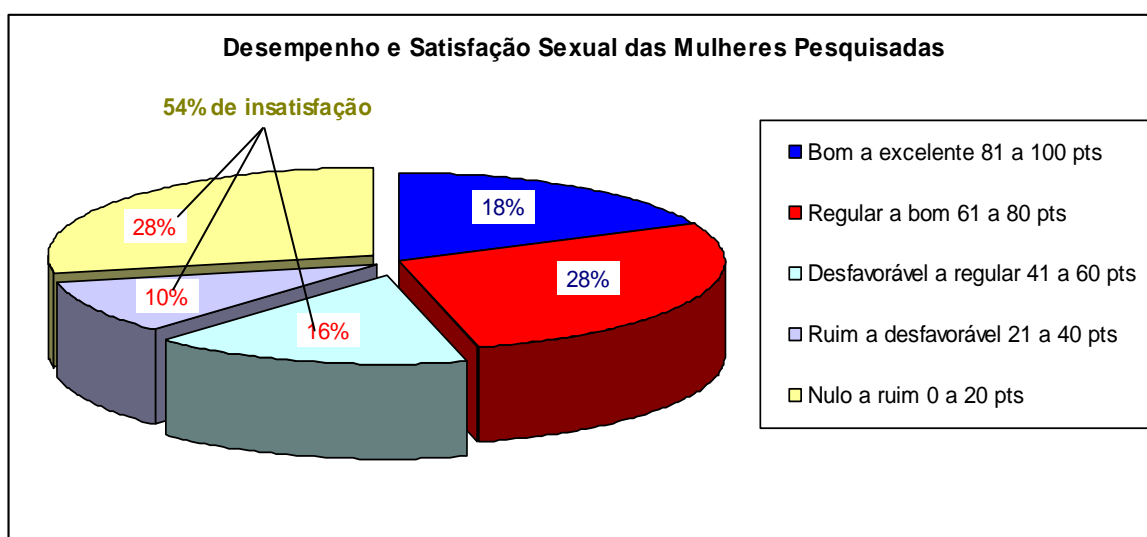
Fonte - Questionário de identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e do perfil clínico

Tabela 3 - Percepção das pacientes em tratamento no aspecto da Qualidade de Vida Global (QVG) e seus domínios.

QVG e Domínios	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Qualidade de Vida Global	61,52	12,28	84,8	23,8
Domínio Físico	53,14	16,19	78,6	17,9
Domínio Psicológico	67,50	14,58	95,8	20,8
Domínio Relações sociais	66,83	18,14	100,0	16,7
Domínio Meio ambiente	58,62	12,26	84,4	28,1

Fonte - Questionário WHOQOL-bref

Gráfico 1 - Percepção das pacientes em tratamento em relação às suas vidas sexuais



Fonte - Questionário do Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)

4. DISCUSSÃO

Com base nas respostas aos questionários aplicados a pesquisa investigou os impactos na qualidade de vida e na sexualidade das mulheres avaliadas, evidenciando que apenas 4% das mulheres não apresentaram nenhuma complicação decorrente da mastectomia e de seus procedimentos adjuvantes. O grupo pesquisado relatou várias complicações da saúde, 14% delas apresentaram ao menos uma complicação, 66% apresentaram duas ou três complicações e 16% acusaram dor, edema, dispareunia e problemas emocionais decorrentes do câncer, estes resultados são amparados pelos trabalhos de Bergmann *et al.*²⁸ que reforça a preocupação com a qualidade de vida e por Garcia e Guirro²⁹ que citam as alterações psicológicas, sociais e sexuais entre mulheres mastectomizadas.

Consoante com os resultados relatados nos trabalhos de Mutrie *et al.*³⁰ que afirmam a importância dada à qualidade de vida nos estudos oncológicos atuais e nos trabalhos de Vos *et al.*³¹ e Engel *et al.*³² que relatam distintas insatisfações das pacientes mastectomizadas, as mulheres desta pesquisa também indicaram insatisfação com a própria qualidade de vida, em resposta ao Whoqol-Bref foi constatado que 42% das avaliadas a colocam como necessitando melhorar, 54% como regular e 4% como boa, nenhuma entrevistada manifestou satisfação plena após iniciado o convívio com a doença. Tomando por base a pontuação média obtida para a qualidade de vida estendida aos seus extremos encontramos 70% das avaliadas que não estão satisfeitas com suas realidades.

Importa considerar que as respostas aos questionários podem ser influenciadas por fatores como situação conjugal, idade e outros condicionantes psicológicos, com possibilidade de variações entre diferentes grupos de mulheres pesquisadas. Neste trabalho, a partir dos dados coletados no QS-F, constatou-se que a sexualidade das pacientes sofreu prejuízos o que é apontado nos trabalhos de Broeckel *et al.*³³ e de Avis *et al.*³⁴ que destacam a diminuição do desejo sexual como uma das principais disfunções sexuais resultante da doença.

Verificamos que entre as mulheres desta pesquisa foram afetados os seguintes aspectos relativos ao sexo: interesse, desejo e satisfação sexual, orgasmo, excitação pessoal, sintonia com o parceiro, conforto e preliminares, todos classificados de modo intermediário, em conformidade com o relatado nos trabalhos de Broeckel *et al.*³³ e de

Speer *et al.*³⁵ que citam a possibilidade de ocorrer dispareunia, dificuldade ou incapacidade de excitação e de orgasmo.

Observou-se em estudos que o diagnóstico do câncer de mama impacta as mulheres que irão sentir os prejuízos da qualidade de vida e da sexualidade, posto que terão dificuldades para aceitar as mudanças na imagem corporal, suportar um tratamento desgastante, aprender a conviver com o medo da morte e com os estigmas da doença.^{13,36}

Encontramos na literatura referências à perda da autoestima e de casos de depressão em mulheres que descobriram estar com câncer de mama, isto porque o tratamento expõe a mulher, que fica incomodada com sua imagem pessoal, pois a retirada das mamas representa um duro golpe para a imagem que ela faz do próprio corpo, como se perdesse a sua identidade.^{37,38}

É fato que a realização da mastectomia tem eficiência e importância no tratamento da neoplasia mamária, contudo igualmente é previsto que as pacientes terão como consequência complicações e tormentos resultantes desta abordagem, entre os quais destacamos linfedema, cicatrização da ferida e dor, esta última foi a complicação com maior incidência no grupo de mulheres pesquisadas com 76% delas incomodadas pela dor, o que pode interferir na sexualidade e na qualidade de vida.^{39,40,41}

Neste trabalho foi possível verificar grande variação na avaliação das pacientes relativas às suas qualidades de vidas. Esta variação é consoante com os estudos que dizem ser comum como decorrência do câncer de mama e do tratamento oncológico que o acompanha as mulheres serem afetadas em sua autonomia, em seu aspecto psicológico, padecendo de angústias que terminam por afetar o seu emocional e que a vivência do tratamento contra o câncer intensifica os prejuízos à mulher nestes aspectos.^{42,43}

A autonomia e a capacidade da mulher de realizar certas tarefas, por si só, acaba por ser prejudicada com a doença o que termina por abalar sua estrutura emocional.^{1,42} São diferentes fatores que deterioram o seu amor próprio e a sua força para encarar os desafios, considerável parte das pacientes padece de medos e perturbações como a possibilidade real da morte, da mutilação e de alguma incapacidade e por consequência percebem sua qualidade de vida de modo negativo¹.

O prejuízo causado à movimentação do braço correspondente a mama extraída, reduz a qualidade de vida e juntamente com a dor são comentados em estudos que mostram que as atividades de lazer e as rotineiras estão passíveis de sofrerem

comprometimentos, tendo em consideração os edemas, os problemas na cicatrização, o linfedema e a diminuição da mobilidade do braço.⁴²

Por fim, do exposto, afirmamos ser raro as pacientes enfrentarem a neoplasia mamária livres de complicações que interfiram na normalidade de suas vidas, difícil conceber uma paciente com elevada autoestima e capacidade suficientes para manter-se tranquila dentro das condições inquietantes comuns ao tratamento, isenta de desconfortos ou alheia aos desequilíbrios, tal mulher configuraria uma possível exceção comportamental, deste modo não há como discutir o valor que o apoio dos profissionais da saúde e da família pode agregar na luta contra o câncer, auxiliando as pacientes na melhora da sexualidade e da qualidade de vida.

A presente pesquisa procurou apurar as influências negativas que o câncer de mama trás para a qualidade de vida e para a sexualidade das pacientes em tratamento no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do IMIP.

Ficou evidente com o estudo que a doença, seja por seus estigmas, seja por suas complicações de saúde decorrentes, afeta a imagem que a mulher faz de si mesma, tal sentimento a consome e interfere negativamente em sua qualidade de vida e em sua sexualidade, assim é válido recomendar que as pacientes mais impactadas procurem apoio da família e dos profissionais de saúde, para recuperarem a capacidade de manter seu convívio social harmônico e para retomar seus afazeres cotidianos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinho LS, Campos AC, Fernandes AF, Lobo SA. [Breast cancer: of the discovery to the recurrence of the illness]. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [cited 2011 Apr 2]; 9(1):154-65. Portuguese. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>> Acesso em 23/08/2015.
2. Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: 3. Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality body change stress. J Consult Clin Psychol. 2000;68(4):697-709.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência por câncer no Brasil. Pro-Onco/INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 26/06/2015.
4. Fisher B, Wolmark N, Fisher ER, Deutsch M. Lumpectomy and axillary dissection for breast cancer: surgical, pathological, and radiation considerations. World J Surg. 1985;9(5):692-8.
5. Veronesi U, Saccozzi R, Del Vecchio M, Banfi A, Clemente C, De Lena M, et al. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. N Engl J Med. 1981;305(1):6-11.
6. Brunner, L.S., Suddarth, D.S. Conduta de enfermagem pós-operatório. In: Enfermagem Médico - Cirúrgicas. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1990, v.1 , p. 303-332.
7. Jatoi I. Clin Cir Am Norte. 1999;79(5).
8. Pinelli D, Vaiana R, Bianchi A, Alghisi A, Ragni F, Braga M. Attuali indicazioni alla mastectomia radicale secondo Madden nella nostra esperienza. Minerva Chir. 1997;52(4):403-10.
9. Savlov E. Câncer de mama. In: Rubin P. Manual de clínica oncológica. 4a ed. São Paulo: Sarvier; 1977.
10. Silva S, Zurrída OE. Câncer de mama: um guia para médicos. São Paulo: Atlântica; 2000.
11. Veronesi U. Cirurgia oncológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1991.
12. Crane, R. (2000). Cancro da mama. In S. Otto (Ed.), *Enfermagem em oncologia* (pp. 89-118). Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas.
13. Duarte, T.P., & Andrade, A.N. (2003). Enfrentando a mastectomia: Análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, 8, 155-163.

14. Batiston, A. P. e Santiago, S. M. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. *Fisioterapia e Pesquisa*, 12 (3): 30-5, 2005. Disponível em <http://www.crefito3.com.br/revista/usp/05_09_12/pdf/31_complicacoes.pdf>. Acesso em 05/09/2015.
15. Sontag, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
16. Carver, S. C. How coping mediates the effects of optimism on distress: a study of woman with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-389, 1993.
17. Gandini, C. R. *Câncer de mama: evolução da eficácia adaptativa em mulheres mastectomizadas*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
18. Anllo LM. Sexual life after breast cancer. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(3):241-8.
19. Matthews BA, Baker F, Hann DM, Denniston M, Smith TG. Health status and life satisfaction among breast cancer survivor peer support volunteers. *Psychooncology*. 2002;11(3):199-211.
20. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt 9. GE. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol.* 1998;16(2):501-14.
21. Stead ML. Sexual dysfunction after treatment for gynaecologic and 16. breast malignancies. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2003;15(1):57-61.
22. Hormes JM, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL, Troxel AB, Schmitz 18. KH. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2008; 26(8):1269-74.
23. Kovács, M. J., Amorim, A. C. C., Filho, & Sgorlon, L. C. A. (1998). Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em estado avançado da T.P. Duarte e Â.N. Andrade doença. In M. M. M. J. Carvalho (Org.), *Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver* (pp. 159-185). São Paulo: Summus.
24. Boff, A. R. *Repercussões associadas à terapêutica cirúrgica de mulheres com câncer de mama*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
25. Segal, M. S. *Desfazendo mitos*. São Paulo: Agora, 1994.
26. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, 22. Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.

27. Abdo, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>. > Acesso em 03/08/2015.
28. Bergmann, A; *et al.* Diagnóstico do linfedema: Análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 50 (4): 311-320, 2004.
29. Garcia, L.B. e Guirro, E. C.O. Efeitos da eletroestimulação de alta voltagem no linfedema pós mastectomia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. Vol. 9, No. 2, 243-248; 2005.
30. Mutrie N, Campbell AM, Whyte F, McConnachie A, Emslie C, Lee L, Kearney N, Walker A, Ritchie D. Benefits of supervised group exercise programme for women being treated for early stage breast câncer: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*. Mar. 2007; 334-517.
31. Vos PJ, Visser AP, Garssen B, Duivenvoorden HJ, Haes HCJM. Effects of delayed psychosocial interventions versus early psychosocial interventions for women with early stage breast cancer. *Patient Education and Counseling*. 2006; 60:212-19.
32. Engel J, Kerr J, Raab-Schesinger A, Sauer, H, Hölzel D. Quality of Life Following Breast-Conseving Therapy or Mastectomy: Results of a 5-year Prospective Study. *The Breast Journal*. 2004; 10:223-31.
33. Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB, Small M, Cox CE. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2002;75(3):241-8.
34. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology*. 2004;13(5):295-308.
35. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J*. 2005;11(6):440-7.
36. Taylor S, Harley C, Ziegler L, Brown J, Velikova G. Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;130(3):711-24.
37. Gianinni M. Câncer e Gênero: Enfretamento da Doença. Disponível em : < www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0369.pdf.>Acesso em 08/07/2015.
38. Conceição LL, Lopes RL. O Cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Revista enfermagem UERJ* 2008; 16(1): 26-31.

39. Menezes MF, Camargo T. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14(3): 442-7.
40. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
41. Couceiro TCM, Menezes TC, Valença MM. Síndrome Dolorosa Pós-Mastectomia. A Magnitude do Problema. *Rev Bras Anesthesiol* 2009; 59 (3): 358-365.
42. Martins LC, Ferreira Filho C, Del Giglio A, Munhões DA, Trevizan LL, Herbst LG, et al. [Professional or household performance of patients with breast cancer undergoing chemotherapy]. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(2): 158-62 Portuguese.
43. Silva RM, Mamede MV. Conviver com mastectomia. Fortaleza: UFC, Departamento de Enfermagem, 1998: 139-45
44. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Disponível em: <www.scielo.br/img/fbpe/rbsmi/pinstruc.htm>. Acesso em 10/09/2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

Agradeço aos meus pais pelo incentivo.

Agradeço a todas as pacientes pelas contribuições dadas para a realização deste estudo.

Agradeço ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP pelo apoio na realização deste trabalho e pela excelente oportunidade de aprender com profissionais competentes.

Agradeço a Faculdade Pernambucana de Saúde por toda minha formação profissional.

Agradeço a minha orientadora Julianna de Azevedo Guendler e a có-orientadora Manuella Lapenda Veiga.

Winnie Ferreira Banhara