

**Análise da qualidade de vida em mulheres após o diagnóstico de câncer de mama em
hospital de referência oncológica no Nordeste brasileiro**

**Analysis of quality of life in women after the diagnosis of breast cancer in a referral
hospital for cancer in Northeast Brazil**

**Análisis de la calidad de vida en mujeres después del diagnóstico de cáncer de mama en
un hospital de referencia por cáncer en el Noreste de Brasil**

Recebido: 14/11/2020 | Revisado: 19/11/2020 | Aceito: 23/11/2020 | Publicado: 28/11/2020

Adriana de Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-969X>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: adriana_ssilva98@hotmail.com

Ana Karla da Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6473-8926>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: anakarlamaria11@gmail.com

Emanoel David Alves Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0052-8417>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: davidfreire.j@gmail.com

Maria Adgeane Souza Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9591-3416>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: adgeanebrandao@ymail.com

Liana de Oliveira Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9935-8122>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: lianabarross@gmail.com

Vanessa Barreto Bastos Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8951-6200>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: vanessabastostmenezes@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A neoplasia de mama é uma das mais prevalentes entre as mulheres e pode proporcionar experiências traumáticas às mulheres. As alterações relacionadas ao aparecimento dessa patologia podem ocasionar alterações no humor, autoestima e sexualidade. Este estudo tem por objetivo analisar a qualidade de vida de mulheres após o diagnóstico de câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa com delineamento transversal. A população do estudo foi composta por mulheres que, na data da coleta deste estudo, tivessem o diagnóstico de câncer de mama há pelo menos 4 meses e que se mantivessem em tratamento no centro oncológico. Para coleta de dados, foi realizado um Cadastro Prévio das mulheres através da Ficha de Cadastro, e em seguida a aplicação da escala WHOQOL-Bref a fim de avaliar a qualidade de vida de mulheres que estavam em tratamento do Câncer de Mama. **Resultados:** A maioria das mulheres entrevistadas (80%) avaliou sua qualidade de vida de forma positiva. Enquanto 48,3% manifestaram sentimentos negativos, 91,7% mostraram-se satisfeitas com o apoio recebido dos amigos. A qualidade de vida relacionada ao meio ambiente foi a única que não apresentou em sua maioria, classificação boa ou muito boa. **Conclusão:** A partir da realização deste trabalho, conclui-se que embora o diagnóstico de neoplasia de mama possa trazer impactos negativos na vida das mulheres, a maioria delas classifica a sua qualidade de vida boa ou muito boa, sugerindo que a abordagem terapêutica e o apoio familiar podem amenizar os impactos deste diagnóstico.

Palavras-chave: Neoplasias de mama; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most prevalent among women and can provide traumatic experiences for women. Changes related to the appearance of this pathology can cause changes in mood, self-esteem and sexuality. This study aims to analyze the quality of life of women after the diagnosis of breast cancer. **Methodology:** This is a quantitative study with a cross-sectional design. The study population consisted of women who, on the date of collection of this study, had been diagnosed with breast cancer for at least 4 months and who remained under treatment at the cancer center. For data collection, a Previous Registration of women was made through the Registration Form, and then the application of the WHOQOL-Bref scale in order to assess the quality of life of women who were undergoing Breast Cancer treatment. **Results:** Most women interviewed (80%) rated their quality of life positively. While 48.3% expressed negative feelings, 91.7% were satisfied with the support received

from friends. The quality of life related to the environment was the only one that did not present, in its majority, a good or very good classification. Conclusion: From the completion of this work, it is concluded that although the diagnosis of breast cancer can have negative impacts on the lives of women, most of them classify their quality of life as good or very good, suggesting that the therapeutic approach and the family support can mitigate the impacts of this diagnosis.

Keywords: Breast neoplasms; Quality of life; Women's health; Nursing care.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es uno de los más prevalentes entre las mujeres y puede generar experiencias traumáticas para las mujeres. Los cambios relacionados con la aparición de esta patología pueden provocar cambios de humor, autoestima y sexualidad. Este estudio tiene como objetivo analizar la calidad de vida de las mujeres tras el diagnóstico de cáncer de mama. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño transversal. La población de estudio estuvo constituida por mujeres que, a la fecha de recogida de este estudio, habían sido diagnosticadas con cáncer de mama durante al menos 4 meses y que permanecían en tratamiento en el centro oncológico. Para la recolección de datos se realizó un Registro Previo de mujeres a través del Formulario de Registro, y luego la aplicación de la escala WHOQOL-Bref con el fin de evaluar la calidad de vida de las mujeres que se encontraban en tratamiento de Cáncer de Mama. **Resultados:** La mayoría de las mujeres entrevistadas (80%) valoraron positivamente su calidad de vida. Mientras que el 48,3% expresó sentimientos negativos, el 91,7% se mostró satisfecho con el apoyo recibido de amigos. La calidad de vida relacionada con el medio ambiente fue la única que no presentó, en su mayoría, una clasificación buena o muy buena. **Conclusión:** De la realización de este trabajo se concluye que si bien el diagnóstico de cáncer de mama puede tener impactos negativos en la vida de las mujeres, la mayoría de ellas clasifican su calidad de vida como buena o muy buena, sugiriendo que el abordaje terapéutico y la El apoyo familiar puede mitigar los impactos de este diagnóstico.

Palabras clave: Neoplasias de mama; Calidad de vida; Salud de la mujer; Atención de enfermería.

1. Introdução

O câncer de mama é uma das mais relevantes neoplasias em mulheres. Com o surgimento da triagem, um elevado número de pacientes está sendo diagnosticada precocemente e tendo um prognóstico favorável (Lin, 2015).

A neoplasia de mama é um acontecimento desagradável, que pode proporcionar experiências traumáticas às mulheres, como a incerteza quanto ao tratamento e prognóstico, alteração corporal e o medo de morrer. Muitas mulheres após receberem o diagnóstico apresentam dificuldades para aceitar a doença. As mesmas têm medo de sofrer discriminação dentro da família ou socialmente, além de passar a sentirem a mutilação por conta da retirada total ou parcial da mama, órgão relacionado fortemente a sua feminilidade. Todas essas modificações relacionadas ao aparecimento do câncer podem desenvolver alterações no humor, autoestima e sexualidade (Carvalho, 2015).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). (INCA, 2020). A recente diminuição nas taxas de mortalidade por câncer de mama nos países de alta renda é associada a detecção precoce e efetividade no tratamento.

Estudos de qualidade de vida em pacientes com câncer de mama possibilitam mensurar os sentimentos que essa doença provoca nas mulheres, a compreender de como ela enfrenta a experiência do tratamento e acompanhamento da doença, mudanças em sua vida decorrentes desse processo e a forma que a equipe multiprofissional atua na amenização do sofrimento dessas mulheres. (Lacerda *et al.*, 2020)

Ela é definida como a percepção do indivíduo de sua posição frente ao contexto na qual está inserido, envolvendo dimensões de saúde psicológica, física, relações sociais, meio ambiente, nível de dependência e padrão espiritual (WHOQOL, 1995).

Diversos fatores estão relacionados ao bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Estes fatores envolvem a parte física, mental, financeira e social. Quando se insere o contexto do paciente oncológico, a qualidade de vida deve ser observada através de uma dimensão ampla e por meio de uma abordagem multidisciplinar (Carvalho, 2015).

Por ser uma doença que influencia no estado emocional, percepção corporal, convívio social e até mesmo sexualidade, deve ser encarada de forma abrangente, pois são aspectos como estes que estão intimamente relacionados com a qualidade de vida destas pessoas.

Sendo que, o apoio da família, dos profissionais da área de enfermagem juntamente com o apoio de toda uma equipe multidisciplinar ajudará na promoção de saúde.

Pretende-se com este estudo, apresentar um maior conhecimento dos fatores que interferem na qualidade de vida das mulheres acometidas por essa patologia. Assim, contribui-se para uma melhor compreensão desse momento da vida da cliente sendo possível agir na promoção da saúde a fim de reduzir os efeitos causados pela doença.

Torna-se importante observar o papel da enfermagem no contexto do empoderamento dessa mulher com diagnóstico de câncer de mama no sentido da melhora de sua qualidade de vida. A enfermagem pode incentivar mulheres a praticar o autocuidado com sua saúde física e emocional. O enfermeiro pode atuar também na promoção de saúde, com rodas de conversa, orientações e planos de cuidados individualizados a este público.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida em mulheres após diagnóstico de câncer de mama, buscando responder a seguinte indagação: Quais são os principais fatores que afetam a qualidade de vida em mulheres após a detecção do câncer de mama?

2. Metodologia

Os dados foram coletados no de junho a dezembro de 2018 no Centro Regional Integrado de Oncologia, que atua desde a prevenção até o tratamento do Câncer de Mama no município de Fortaleza.

Durante a coleta de dados, a previsão de riscos foi reduzida, caso ocorresse constrangimento ao responder as perguntas. Esta situação foi minimizada, já que o pesquisador foi treinado para este evento.

Para as mulheres que estavam em tratamento do câncer de mama há pelo menos 4 meses, e que concordaram em participar da pesquisa, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado como autorização da participação na pesquisa e devolvido ao pesquisador. A amostra foi composta por 59 participantes do sexo feminino. Esta pesquisa seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde, criada pela resolução 466/12 como uma instância colegiada, de natureza consultiva, educativa e formuladora de diretrizes e estratégias no âmbito do Conselho para pesquisa com humanos, levando em consideração o respeito pela dignidade humana e proteção devida aos integrantes deste estudo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e aprovada com o número do parecer: 2.560.159.

Para coleta de dados, foi realizado um Cadastro Prévio das mulheres através da Ficha de Cadastro, e em seguida aplicado um questionário a fim de avaliar a qualidade de vida de mulheres que estavam em tratamento do Câncer de Mama no Centro Regional Integrado de Oncologia. Para o cadastro, foram coletadas informações socioeconômicas e clínico-epidemiológicas, tais como idade, estado civil, escolaridade, tipo de tratamento realizado, plano de saúde, renda familiar e religião.

Após a realização prévia do cadastro, foi aplicado um questionário conhecido por *WHOQOL-Bref* (World Health Organization Quality of Life), ou seja, questionário de Qualidade de vida desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde uma vez que se observou a necessidade de ter questionários mais curtos, porém confiáveis, e que fossem preenchidos em um período de tempo menor (Flack *et al*, 1999).

O questionário fora composto por 50 questões fechadas, com múltiplas escolha de resposta, dividido em 26 questões com abordagens gerais, subjetivas, referente a qualidade de vida, e outras 24 perguntas objetivas, referentes aos sub itens distribuídos nos quatro domínios principias entre eles: O Domínio físico, Domínio psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

No domínio 1- Domínio Físico faz uma abordagem relacionada aos aspectos da saúde, sono, condições de doença, trabalho, disposição, hábitos de vida. Este domínio aborda os sub itens “Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividade da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento e capacidade do trabalho”.

No domínio 2- Domínio Psicológico trata dos aspectos emocionais, da autoestima, da satisfação e motivação pessoal e do trabalho. Aborda os subitens “Sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religião, crenças pessoais”.

O domínio 3 relacionado ao domínio das relações trata dos aspectos pessoais, sociais, familiares, das crenças e da religiosidade com que cada indivíduo vivencia sua realidade. Este domínio faz uma abordagem dos sub itens “Relações pessoais; apoio social e atividade sexual”.

Já o domínio 4, relacionado ao Meio Ambiente, aborda um número maior de subitens entre eles “Segurança física e proteção; ambiente do lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais quanto a disponibilidade qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; lazer e recreação; ambiente físico e transporte” (Ferro, 2012; WHO, 1995).

Para cada pergunta dos respectivos domínios são atribuídas pontuações que variam de 1 a 5 e que apenas uma alternativa será respondida gerando um escore referente a opção escolhida, conforme o grau de interpretação da participante. As respostas conforme as perguntas feitas estão dispostas em uma escala e variam entre “nada”, “muito pouco”, “médio”, “muito”, “mais ou menos”, “bastante”, “extremamente”, “completamente” “nada satisfeito a muito satisfeito”.

As perguntas referidas no questionário utilizado neste estudo estão organizadas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Perguntas do questionário aplicado.

1-Como você avaliaria sua qualidade de vida?	14- Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?
2-Qual o seu grau de satisfação em relação a sua saúde?	15-Quão bem você é capaz de se locomover?
3-Em que medida você acha que sua Dor (física) impede de você fazer o que precisa?	16-Quão satisfeito você está com seu sono?
4-O quanto você precisa de tratamento médico para levar sua vida diária?	17-Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?
5-O quanto você aproveita a vida?	18-Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?
6-Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	19-Quão satisfeito você está consigo mesmo?
7-O quanto você consegue se concentrar?	20-Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas)?
8-Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	21-Quão satisfeito você está com sua vida sexual?
9-Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição e atrativos)? 4	22-Quão satisfeito você está com o apoio que recebe dos seus amigos?
10-Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	23-Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?

11-Você é capaz de aceitar sua aparência física? F	24-Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
12-Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? 3	25-Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?
13-Quão disponíveis estão para você as informações que necessita no seu dia a dia? 2	26-Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade e depressão?

Fonte: *WHOQOL-Bref* (1995).

Para análise estatística dos resultados da pesquisa foi utilizado o programa: *Statistical Product and Service Solutions-SPSS* (versão 21). As variáveis foram organizadas e examinadas as médias e desvios padrão.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 59 mulheres. Em relação a caracterização sociodemográfica da amostra avaliada, verificou-se que as mulheres tinham entre 19 e 87 anos de idade. Todas as participantes tinham o diagnóstico de câncer de mama há pelo menos 4 meses e que estavam em tratamento com radioterapia em um Hospital especializado em Oncologia da cidade de Fortaleza. A maioria tinha o ensino fundamental incompleto (53,3%), eram solteiras (51,7 %), católicas (55,0%), com classe econômica variando entre 1 e 3 salários mínimos (93,3%) e eram usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (86,7%) (Quadro 2).

Quadro 2. Características sociodemográficas dos participantes (n= 59).

Variáveis	Frequência	%
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	1	1,7
Ensino Fundamental Incompleto	32	53,3
Ensino Fundamental Completo	3	5,0
Ensino Médio Incompleto	1	1,7
Ensino Médio Completo	16	26,7
Ensino superior Completo	6	10,0
Situação conjugal		
Solteira	31	51,7
Casada	26	43,3
Relacionamento estável	2	3,3
Religião		
Católica	33	55,0
Protestante/evangélica	21	35,0
Testemunha de Jeová	1	1,7
Espírita	1	1,7
Ateísta	1	1,7
Acredita em Deus, mas não tem religião	2	3,3
Classe socioeconômica familiar		
Entre 1 e 3 salários	56	93,3
Entre 4 e 6 salários	3	5,0
Plano de Saúde		
Sistema Único de Saúde (SUS)	52	86,7
Particular	7	11,7

Fonte: Autores.

No tocante ao exposto supracitado nota-se a prevalência de mulheres que realizam o tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que o câncer de mama

tem tratamento e é ofertado pelo ministério da saúde (MS) (INCA, 2019). A prevalência deste tipo de tratamento pelo SUS acontece principalmente durante os estágios clínicos III e IV (Soares, 2012). E quanto mais cedo seu diagnóstico mais chance de tratamento e cura. Uma vez que este varia de acordo com o estadiamento da doença, características biológicas da lesão bem como as condições gerais do paciente (INCA, 2019).

O histórico familiar, seja para câncer de mama ou qualquer outro tipo, apresentou resultados significantes corroborando para a importância dos fatores de risco existentes. Quando indagadas sobre, cerca de 70% das entrevistadas disseram que algum familiar já havia apresentado algum tipo de câncer, e quanto ao tipo, cerca de 22,03% delas informaram que tinham histórico de câncer de mama na família.

Em relação ao grau de parentesco que apresentaram este tipo de câncer, 31,7% das entrevistas informaram serem familiares de 3º Grau como tios, por exemplo. A história familiar é considerada como um importante fator de risco para o câncer de mama, e que pode ter uma relação direta com a predisposição genética e sua capacidade mutagênica em determinados genes (INCA, 2017).

O fator genético é um dos indicadores e risco não modificáveis que pode corroborar para o surgimento dos casos de câncer de mama na família. Por isso se faz necessário realizar o rastreamento com o autoexame e o exame clínico das mamas ou mesmo com a mamografia, para ajudar na identificação precoce da doença (INCA, 2017).

No Domínio I- Domínio Físico quando indagadas a fim de saber a sua satisfação em relação a sua saúde, prevaleceu 61,6% afirmando estarem satisfeitas. Quanto à percepção da qualidade de vida das mesmas, a maioria das mulheres entrevistadas, 80% avaliaram sua qualidade de vida de forma positiva, prevalecendo o otimismo mesmo diante de situações de difícil enfrentamento.

As pacientes diagnosticadas com neoplasia de mama apresentam queixas importantes no período de realização da terapia oncológica e precisam ser encorajadas e acompanhadas por profissionais da saúde preparados, para assim minimizar os efeitos colaterais do tratamento a qual estão sendo submetidas e assim, melhorar a qualidade de vida. (Ferreira, 2019)

No estudo de (Regino, 2013), sobre a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama através da análise de cada domínio, observou-se que, apesar de todas as perturbações na vida destas, o domínio físico apresentou um melhor resultado quando investigadas sobre a qualidade de vida e os aspectos físicos como dor, desconforto, sono e fadiga, inferindo-se

portanto que apesar do enfrentamento e das perturbações que a doença causa, para muitas a qualidade de vida não é muito comprometida.

Quando questionadas acerca do quanto sua dor (física) as impediam de fazer o que precisavam, a grande maioria das mulheres (30,0%) responderam que a dor interfere um pouco em alguns afazeres dos quais precisam desenvolver. Associaram esta dor com a limitação de rotação do membro do lado da mama afetada, ao edema local e até mesmo ao medo do toque no local da cicatriz cirúrgica.

No estudo de Albuquerque *et al* (2013) que avaliou a funcionalidade dos membros superiores em mulheres após cirurgia para câncer de mama, mostrou que 44,5% das mulheres avaliadas referiram a presença de dor de intensidade moderada iniciada após o tratamento, e que 37% delas apresentaram uma certa limitação dos movimentos de extensão, flexão, abdução no lado homolateral à cirurgia. O profissional de saúde deve estar apto para reconhecer e aliviar esta queixa. (INCA, 2019).

Os sintomas são provenientes do próprio tumor ou do tratamento relacionado, incluindo fadiga, distúrbios do sono, dor, náuseas, depressão e ganho de peso (Ferreira; Franco, 2017).

No Domínio II- Domínio Psicológico quando o câncer de mama é recebido pela mulher e que essa está alicerçada de uma base forte de apoio social, a relação entre ambos se constitui na literatura como um fator que contribui de suporte para o enfrentamento, tratamento e recuperação da saúde desta (Romério *et al*, 2012).

Logo que as mulheres recebem a informação de que estão com câncer de mama, elas passam por modificações em nível psicológico, social e físico, pois a mama é o ícone da beleza corporal, da sexualidade e da feminilidade (Gomes; Soares; Silva, 2015).

Realizando a comparação com impactos do diagnóstico de câncer de mama, nota-se que o processo de recuperação pós-cirúrgica representa alterações psicológicas e sociais na vida destas mulheres, afetando sua autoimagem e bem-estar (Faria *et al.*, 2016). Podemos confirmar esta observação quando se visualizou a porcentagem de mulheres insatisfeitas com sua capacidade para realizar trabalhos, sendo 33,3% das participantes insatisfeitas com esta interrogativa.

Quando questionadas sobre a capacidade de aceitação da sua aparência física a maioria das participantes, 71,42% relatam que aceitam bem. Um dado que diverge um pouco com a literatura, que fala que as mulheres tem dificuldade em aceitar seu corpo após a mastectomia. Quando questionadas sobre as manifestações de sentimentos negativos no transcorrer do enfrentamento da doença, sentimentos estes como maus humores, desespero, ansiedade,

depressão, 48,3% já manifestaram algumas vezes. Pode-se observar que mais da metade das mulheres entrevistadas apresentaram tais sentimentos.

Mediante os resultados apresentados, pode-se inferir que o câncer de mama desperta sentimentos negativos nas mulheres, seja em qual for a fase da doença que elas estejam vivenciando. É uma patologia que traz mudanças significativas em suas vidas, acarretando perturbações nas mais diferentes dimensões do ciclo de vida da mulher, interferindo negativamente principalmente no aspecto emocional e o psicossocial, e que acabam corroborando para a ocorrência de sentimentos negativos.

É o que se pode observar em um estudo realizado com 13 mulheres entre 30 a 50 anos com diagnóstico de câncer de mama, na cidade de Teresina, no Piauí, quando questionadas sobre sentimentos negativos, estes foram relatos e gerados principalmente devido a aparência física como consequência da mastectomia. (Moura, 2010)

Um estudo realizado no Centro de Oncologia em Petrolina, Pernambuco mostrou que os sentimentos negativos são gerados e vivenciados frequentemente pelas mulheres com câncer de mama. Os sentimentos como tristeza, depressão, angústia, frustração foram os mais citados pelas mulheres e que estes são manifestados principalmente quando elas descobrem doença e a necessidade de ter que se submeter ao procedimento da mastectomia (Faria *et al.*, 2016).

Os sentimentos das mulheres ao obter o diagnóstico, muitas vezes são ocasionados pelo medo de enfrentar as mudanças físicas decorrentes da mastectomia, preocupação com sexualidade feminina, onde muitas elas têm medo de o companheiro não aceitar seu corpo mutilado. Já no estudo realizado com 14 mulheres no município de Campina Grande em 2010, mostrou através de alguns relatos que os sentimentos negativos como desespero, tristeza são apresentados principalmente diante de um diagnóstico inesperado, e que apesar da condição que estão enfrentando, são manifestados também sentimentos positivos de enfrentamento (Fabbro, 2008).

No Domínio III Relações Sociais: As relações sociais são profundamente abaladas, já que o constrangimento de estar com uma doença estigmatizante, leva a mulher a se afastar do seu convívio social (Machado, 2018; Almeida, 2016).

No que concerne sobre relações sociais, quando questionados sobre o apoio recebido dos amigos como forma de incentivo de enfrentamento da doença. Mediante ao grau de satisfação decorrente do apoio recebido dos amigos, observa-se importante prevalência das participantes, quando 91,7% mostrando-se muito satisfeitas. Assim, acredita-se que quanto mais significado uma pessoa der para as suas relações sociais, maiores são as chances de

vínculo, confiança, respeito, construção e fortalecimento de laços afetivos, conseqüentemente apoio social para enfrentar um problema ou crise pessoal.

O apoio social oferecido pela família, amigos, desconhecidos e profissionais se constitui como essencial para uma prática assistencial pautada na humanização (Santos, *et al.*, 2017), onde irá apoiar e incentivar as mulheres a aceitarem e lutarem contra a doença. (Lacerda *et al.*, 2020)

Os resultados encontrados neste estudo não são divergentes dos resultados dos autores citados. Percebe-se o quanto o apoio social dos amigos, e principalmente o apoio familiar como suporte social são imprescindíveis no apoio a estas pacientes no intuito de enfrentar com otimismo as diversas perturbações que a doença causa na vida delas.

Os estudos mostram que família tem papel importante nesse processo, e o suporte de familiares e amigos é essencial principalmente para a reabilitação psicológica dessa mulher que expõe dificuldade de enfrentamento frente à enfermidade e os efeitos do tratamento (Santos *et al.*, 2017).

Em um estudo qualitativo realizado com 11 mulheres com diagnóstico de câncer no município de Londrina no Paraná em 2014, quando questionadas em relação ao apoio social e a importância deste na sua vida, este tipo de auxílio foi citado com grande prevalência, e também visto como uma fator fundamental na vida da mulher auxiliando no enfrentamento das dificuldades impostas pela doença. (Ambrósio *et al.*, 2015)

Segundo Ambrósio *et al.* (2015), o apoio dos amigos também foi relatado como satisfatório, uma vez que estes sensibilizados com a situação tem a oportunidade de oferecer apoio e conforto.

O apoio recebido dos amigos também foi referido no estudo como um importante meio de suporte emocional, de ajuda e otimismo (Furlan *et al.*, 2016). No estudo de Albarello (2012), as relações sociais, familiares foram citadas mediante as falas das participantes, e que apesar das alterações negativas provocadas pela doença, o suporte familiar, as relações entre os amigos, os vizinhos foram meio de apoio que as fizeram ter forças para enfrentar seu problema de saúde.

Em relação a sexualidade, quando questionadas em relação ao grau de satisfação da vida sexual, a grande maioria (47,5%) alegaram estarem nem satisfeitas nem insatisfeitas e apenas 39% das mesmas falaram que estavam satisfeitas. Pelo percentual de respostas apresentadas acima, apesar de ser um assunto muito difícil de ser abordado com mulheres, e principalmente com mulheres que tiveram parte do seu corpo agredido, sua imagem alterada em decorrência de uma doença como o câncer de mama, e mesmo diante dos diversos fatores

envolvidos e que são impostos como barreiras e/ou obstáculos tornando-o como uma espécie de “tabu” para a sociedade, percebe-se portanto, um quantitativo bem significativo em relação ao grau “satisfação sexual”.

Em média (5,9%) classificou-se como muito insatisfeito, outra parte delas demonstrou que a vida sexual tem, e ao mesmo tempo não tem tanta influência em suas vidas afetivas. Este resultado, diante das circunstâncias envolvidas, e da importância com que cada mulher lida com o assunto, não foi surpresa.

Dentro do contexto da sexualidade, algo inerente do ser humano, vários são os fatores envolvidos na vida de cada ser e que juntos funcionam como alicerces para a construção da qualidade de vida. Neste contexto, a manutenção da prática sexual são características importantes que também influencia no bem estar do indivíduo. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama apresentam muitas inquietações e sentimentos como medo, angústia, sofrimento e ansiedade e que na maioria das vezes estão presentes durante toda a trajetória de enfrentamento da doença, repercutindo negativamente sobre a sexualidade e conseqüentemente na vida sexual (Lopes *et al.*, 2016).

As próprias medidas terapêuticas agressivas da doença comprometem o bem-estar da mulher, uma vez que ocasionam alterações corporais que afetam diversos aspectos da sexualidade e vida sexual, como a redução da lubrificação vaginal e excitação sexual (Macieira, 2018).

Um estudo realizado com 23 mulheres na idade de 36 a 76 anos com diagnóstico de câncer de mama numa cidade do nordeste de São Paulo, mostrou que a sexualidade é um importante fator para o bem-estar da mulher. Tanto o desejo quanto o prazer sexual foram citados como importantes elementos que auxiliam para a melhoria das relações sexuais. (Vieira *et al.*, 2015)

Metade das mulheres que lidam com o tratamento, apresentam diferentes concepções quanto a atividade sexual, onde algumas relataram que a vida sexual se manteve a mesma mesmo depois do adoecimento, enquanto outras relataram que a relação piorou após a doença, principalmente devido as alterações físicas ocasionadas pelo tratamento, medo da rejeição do parceiro (Elizabeth, 2013).

Domínio IV Meio Ambiente: quando indagadas a fim de saber a satisfação com a sua moradia, prevaleceu que 80% das mulheres estavam satisfeitas com o seu lar. Em relação aos recursos financeiros na qual elas se encontravam, a grande maioria, 41,7% responderam que tinham mais ou menos dinheiro para satisfazer as suas necessidades.

Quando analisado atividade de lazer e recreação, grande parte das entrevistadas (48,4%) responderam que não tinham oportunidade de realizar atividades que fossem de lazer e recreação. E em relação a sua satisfação com o transporte, a prevalência (60%) foi de mulheres que estavam satisfeitas com o seu meio de locomoção.

Diante do resultado apresentado e das citações corroborantes, pode-se perceber que a doença causa grandes repercussões na vida da mulher, influenciando em todo seu contexto de vida, torna-a vulnerável às alterações comportamentais e sentimentais.

A Tabela 1 resume em números absolutos e percentual de participantes segundo cada domínio analisado referente a qualidade de vida dos participantes.

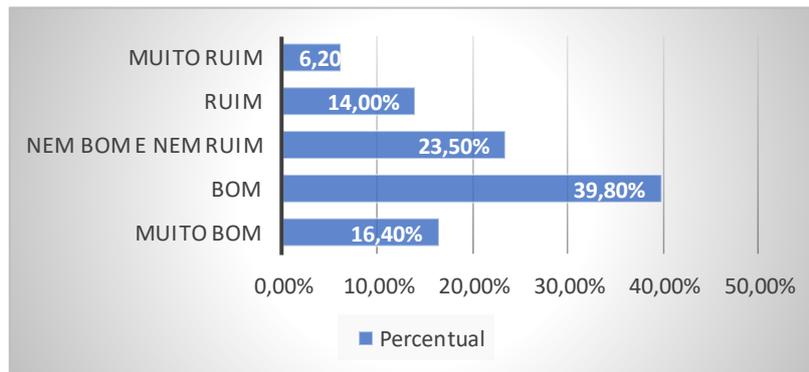
Tabela 1. Qualidade de vida segundo os domínios da OMS.

	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio ambiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito bom	79	17,7	82	17,3	56	31,7	41	8,6
Bom	181	43,8	184	39	74	41,8	171	36,2
Nem bom e nem ruim	102	24,7	98	21	34	19,2	127	27
Ruim	39	9,5	78	16,5	5	2,8	92	19,5
Muito ruim	18	4,3	29	6,2	8	4,5	41	8,7

Fonte: Autores.

No Gráfico 1 pode-se observar que no geral, ao se analisar as respostas mencionadas sobre a qualidade de vida dos participantes, o termo “bom” foi referido pela maioria deles, representando um percentual de 39,8% do total, ficando o conceito “nem bom nem ruim” como segundo mais referido. E somente 6,2% classificou como “muito ruim”.

Gráfico 1. Distribuição da classificação de repostas considerando todos os domínios do questionário aplicado.



Fonte: Autores.

Acredita-se, portanto, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, que o tratamento clínico, psicológico e o apoio dos familiares pode ter influência positiva na qualidade de vida das pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

4. Considerações Finais

As mulheres vivenciam alterações físicas e emocionais que ocasionam vulnerabilidade em seu cotidiano, afetando suas atividades de vida diária. É relevante buscar formas para que essas mulheres passem a ter melhor qualidade de vida.

A partir da realização deste estudo, sugere-se que embora o diagnóstico de neoplasia de mama possa trazer impactos negativos na vida das mulheres, a maioria delas classifica a sua qualidade de vida boa ou muito boa, sugerindo que a abordagem terapêutica e o apoio familiar podem amenizar os impactos deste diagnóstico.

Acredita-se que o acompanhamento multidisciplinar a estas pacientes é de extrema importância, especialmente do profissional enfermeiro. A presença da equipe de enfermagem, pode intervir e orientar quanto ao tratamento, além de ofertar suporte psicoemocional, otimizando o enfrentamento da doença, podendo também utilizar estratégias em sua assistência a fim de se ter um bom relacionamento terapêutico

Referências

Albarello, R., Ana, Laber, C. F., Dalegrave, Franciscatto, D. G. L. H., Argenta, C. (2012). *Percepções e enfrentamento de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama*. 8(8).

Albuquerque, V. T., et al. (2013). *Funcionalidade de membros superiores em mulheres após cirurgia para câncer de mama*. Recuperado de www.cpgls.pucgoias.edu.br.

Almeida, A. M. et al. (2016). *Ajustamento psicossocial após mastectomia – um olhar sobre a qualidade de vida*. Câncer de mama, São Paulo. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200008.

Ambrósio, D.C.M., Santos, M. A. dos. (2015). *Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão*. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20(3), 851-864, Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000300851&lng=en&nrm=iso>. .

Brasil, Instituto Nacional do Câncer (INCA): *Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil, 2020*. Recuperado de: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2020/casos-taxas-brasil.asp>>.

Brasil, Instituto Nacional do Câncer (INCA): *Detecção precoce do câncer de mama, 2018*. Recuperado de: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>>.

Brasil, Instituto Nacional do Câncer (INCA): *tipos de câncer, 2019*. Recuperado de: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>.

Carvalho, S. M. F., et. al. (2015). *Prevalence of major depression in patients with breast cancer*. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo, 25(1), 68-74.

Fabbro, M. R. C, Montrone, A. V. G., Santos, S. (2008). *Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama*. Rev. Enferm-UERJ; 16(4), 532-537.

Ferreira, R. G. R., Franco, L. F. R. (2017). *Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica*. Rev Univ Vale Rio Verde. 15(2), 633-8. Recuperado de: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3759/pdf_725

Ferreira, R. G. R., Franco, L. F. R. (2019). *Quality of life in breast cancer*. Braz. J. of Develop. Curitiba, 5(11), 22835-22845.

Ferro, F. F. (2012). *Instrumento para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma Revisao Intregativa*. Recuperado de [www. Nescon.medicina. ufmg.br](http://www.Nescon.medicina.ufmg.br).

Furlan, M. C. R., Bernardi, J. Vieira, A. M., dos Santos, M. C. C., Marcon, S. S. *Percepção de mulheres submetidas a mastectomia sobre o apoio social*. Revista Ciência, cuidado e saúde. 11(1) (2016)

Gomes, N. S., Soares, M. B. O., Silva, S. R. da. (2015). *Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama*. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, 2(19), 120-126.

Lacerda, C. S., Balbino, C. M., Sá, S. P. C, Silvino, Z. R., Silva Júnior, P. F., Gomes, E. N. F., & Joaquim, F. L. (2020). *Confrontation of women with breast cancer*. Research, Society and Development, 9(7), 118. e165974018.

Lin, C. H., et al. (2015). *TP53 Mutational Analysis Enhances the Prognostic Accuracy of IHC4 and PAM50 Assays*. Scientific Reports, 5(17879), 1-9.

Lopes, J. S. O. C., et al. (2016). *A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama*. Enfermería Global, Murcia, 15(43), 350-406.

Machado, A. C. A. A., et al. (2011). *Enfrentamento e câncer de mama: revisão sistemática da literatura nacional*. Câncer de mama, Rio Grande do Sul, 1-9, 11. Recuperado de: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/45/45>.

Macieira, R. C., Maluf, M. F. (2008). *Sexualidade e câncer*. In: Kovacs, M. J., Franco, M. H. P., Carvalho, V. A., editores. *Temas em Psicooncologia*. São Paulo: Summus. 303-15.

Romeiro, F.B., Both, L. M., Machado, A. C. A., Lawrenz, P. Castro, E. K. (2012). *O Apoio Social das Mulheres com Câncer de Mama: Revisão de Artigos Científicos Brasileiros*. *Rev Psicol Saude*; 4(1), 27-38.

Moura, F. M. J. S. P., et al. (2010). *Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas*. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 14(3), 477-484. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300007&lng=pt&nrm=iso>.

Regino, P. A. (2013). *Anxiety, depression and quality of life of patients with breast and gynecological cancer in face of the effects of antineoplastic chemotherapy*. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde das Populações) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2013.

Santos, I. D. L., Alvares, R. B., Lima, N. M., et al. (2017). *Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença*. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 11 (Supl.8), 3222-7 ago 2017

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., Giami, A. (2014) *Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(3),408-14. 10.1590/0104-1169.3258.2431www.eerp.usp.br/rlae. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf

World Health Organization. *WHOQOL Rating scales*. Geneva: WHO; 1995. Recuperado de: www.who.int/mental_health/media.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Adriana de Souza Silva – 17%
Ana Karla da Silva Sousa – 17%
Emanoel David Alves Freire – 17%
Maria Adgeane Souza Brandão – 17%
Liana de Oliveira Barros – 15%
Vanessa Barreto Bastos Menezes – 17%