



QUALIDADE DE VIDA: SINAIS, SINTOMAS E EFEITOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

QUALITY OF LIFE: SIGNS, SYMPTOMS AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS IN MASTECTOMIZED WOMEN

CALIDAD DE VIDA: SEÑALES, SÍNTOMAS Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES MASTECTOMIZADAS

Vanessa Fausto Guimarães¹, Stella Costa Valdevino², Sérgio Ribeiro dos Santos³, Kamila Nethielly Souza Leite⁴, Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁵, Tatiana Ferreira da Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os sinais e sintomas e os efeitos psicológicos que envolvem a qualidade de vida das mulheres, pós-mastectomia. **Método:** estudo exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Organização Não Governamental localizada em João Pessoa-PB/Nordeste do Brasil. Participaram do estudo 25 mulheres mastectomizadas; a coleta de dados foi realizada com o instrumento de Perfil de Qualidade de Vida em Enfermos Crônicos e analisados pela estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 754/2010. **Resultados:** a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas foi considerada positiva no aspecto relacionado aos sinais e sintomas da doença e intermediária no aspecto psicológico. **Conclusão:** apesar de frequentarem a Organização Não Governamental com uma estrutura de apoio, as mulheres desse estudo apresentaram qualidade de vida intermediária. **Descritores:** Mastectomia; Sinais e Sintomas; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: identifying the signs and symptoms and the psychological effects that involve the quality of life of women after mastectomy. **Method:** an exploratory study with a quantitative approach, developed in an NGO located in João Pessoa-Paraíba/Northeast of Brazil. The study included 25 women who underwent mastectomy; the data collection was performed with the instrument Profile of Quality of Life in Chronic Sick and analyzed using descriptive statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 754/2010. **Results:** the quality of life of mastectomized women was considered positive in the aspect related to the signs and symptoms of the disease and intermediate considering the psychological aspect. **Conclusion:** although attending at the Non-Governmental Organization with a support structure to the women in this study had intermediate quality life. **Descriptors:** Mastectomy; Signs and Symptoms; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: identificar los signos y síntomas y los efectos psicológicos que involucran la calidad de vida de las mujeres después de la mastectomía. **Método:** un estudio exploratorio con enfoque cuantitativo, desarrollado en una organización no gubernamental con sede en João Pessoa-Paraíba/Nordeste de Brasil. El estudio incluyó a 25 mujeres que se sometieron a la mastectomía; la recolección de datos se realizó con el instrumento de Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos y analizados mediante estadística descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo 754/2010. **Resultados:** la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas fue considerada positiva, en los aspectos relacionados con los signos y síntomas de la enfermedad, e intermediaria en el aspecto psicológico. **Conclusión:** mientras asistía la Organización No Gubernamental con una estructura de apoyo, las mujeres en este estudio tenían vida de calidad intermedia. **Descriptores:** Mastectomía; Signos y Síntomas; La Calidad de Vida.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vanessafausto@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Clínica/DENC, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: stellaaaj@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: srsantos207@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: smalyanna@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pré-Hospitalar e Hospitalar, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: tatxianaferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é termo de difícil definição, pois inclui uma variedade de condições que afetam: a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e intervenções médicas. A qualidade de vida é um termo subjetivo e depende da percepção de cada indivíduo.¹

Não obstante, a oncologia é uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida, pois os tratamentos, por vezes agressivos, apesar de acrescentarem "anos à vida", não acrescentam "vida aos anos".¹ Nestes termos, a sobrevivência ao câncer da mama é considerada como um processo que se inicia no momento do diagnóstico, e não termina, se estendendo até ao fim da vida. Logo, o diagnóstico e tratamento do câncer de mama podem afetar vários domínios da qualidade de vida envolvendo o bem-estar psicológico, sexual e físico.² Dessa forma, essas pesquisas têm mostrado que a sobrevivência está associada a diversas mudanças que impactam a vida da mulher em fases diferentes, cada um com suas demandas específicas, que afetam o engajamento psicossocial de forma peculiar.³ Portanto, o câncer de mama tende a ser uma doença crônica e não mais fatal, tornando-se importante saber como será a vida dessas mulheres após o tratamento, pois envolvem repercussões físicas e psicológicas.³

Com efeito, cada vez mais, as pesquisas têm se focado em aspectos específicos da qualidade de vida que são fundamentais para um estado psicológico saudável, tais como: imagem corporal e sexualidade. Ainda assim, há poucos dados referentes a esse período, que compreende o fim do tratamento e a vida da mulher após a realização de uma cirurgia, sendo as publicações mais frequentes àquelas que envolvem o declínio da qualidade de vida com relação à imagem corporal, humor e relações familiares durante o período de descoberta da doença.¹

O câncer de mama, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer de 2010 foi o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo a incidência entre mulheres corresponde a 22% dos casos novos a cada ano.⁴ Neste sentido, a repercussão psicológica nas mulheres com diagnóstico e respectivo tratamento do câncer de mama, perpassa por sentimentos negativos gerados pela percepção física após a mastectomia, podendo contribuir para um entendimento negativo na qualidade de vida.⁵

A partir das estatísticas nacionais relacionadas ao câncer de mama aliado ao pressuposto de que a mama representa o símbolo da feminilidade, o câncer é um evento que pode deixar sequelas físicas e emocionais na vida de quem o vivencia, uma vez que afeta a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal, o que interfere diretamente na qualidade de vida das mulheres.

Diante do exposto, sentimos motivação no sentido de pesquisar a qualidade de vida da paciente mastectomizada, culminando com o seguinte questionamento: Que sinais e sintomas são percebidos pelas mulheres mastectomizadas em relação à qualidade de vida, após o retorno as atividades cotidianas? Quais os efeitos psicológicos percebidos sobre a sua qualidade de vida? Para responder a esses questionamentos, estabeleceram-se os seguintes objetivos:

- Identificar os sinais e sintomas que envolvem a qualidade de vida das mulheres, pós-mastectomia.
- Descrever os efeitos psicológicos percebidos sob a qualidade de vida destas mulheres.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma organização não governamental (ONG), voltada para mulheres que já se submeteram a mastectomia, localizada na cidade de João Pessoa-PB/Nordeste do Brasil.

A amostra foi constituída por 25 mulheres que aceitaram participar do estudo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: participar das reuniões por um período mínimo de três meses; estarem presentes em todas as reuniões no período da coleta de dados; o critério de exclusão foi participar esporadicamente das reuniões.

O instrumento de coleta de dados foi o Perfil de Qualidade de Vida em Enfermos Crônicos (PECVEC), que responde a uma concepção multidimensional de qualidade de vida, que considera tanto o bem-estar quanto a capacidade de atuação das pessoas que têm limitações de saúde ou que sofrem de alguma enfermidade crônica. O instrumento consiste em quatro módulos, sendo um módulo central genérico - não específico e invariável que engloba seis dimensões referentes à qualidade de vida relacionada à saúde, dos quais foram utilizados três módulos: a escala II que trata das funções psicológicas e as escalas III e IV sobre o bem-estar psicológico.⁶

É importante ressaltar que a Escala III refere-se ao estado de ânimo positivo e a Escala IV, ao estado de ânimo negativo. Ainda existe, um módulo específico voltado para a enfermidade a que se estuda, podendo este, de acordo com o PECVEC ser elaborado pelo autor da pesquisa⁶. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2011, no período da tarde, durante as reuniões que ocorriam apenas uma vez por semana.

Para a análise da frequência e das medidas descritivas, a pontuação é dada na escala tipo *Likert*, de 0 a 4, em que os valores de 0 e 1 representam uma avaliação negativa; 2, intermediária; e 3 ou 4, uma avaliação positiva. A média de intensidades assinaladas em cada questão reflete a qualidade de vida dos pacientes: quanto maior essa média, menor é o incômodo sentido pelo paciente e melhor a qualidade de vida. Os dados foram processados e analisados através da estatística descritiva (frequência, porcentagem, médias e desvio-padrão).⁷

Essa pesquisa apresentou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido todos os aspectos do presente estudo, atendendo aos requisitos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW) e está registrada sob o protocolo 754/2010 e CAAE 0580.0.126.000-10.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, buscou-se traçar o perfil das 25 mulheres mastectomizadas que participaram do estudo, quanto às variáveis sócio-demográficas: idade, estado civil e nível de instrução. No que se refere à idade a média foi de 52 anos, a idade mínima 29 anos e máxima 74 anos. A partir desses resultados,

estudos afirmam que a idade crescente está diretamente relacionada ao risco de desenvolver câncer mamário, atingindo um risco máximo após os 50 anos de idade.⁹

Quanto ao estado civil das participantes, 16 (64,0%) são casadas e vivem com seu cônjuge. A partir da presença ou não de suporte familiar/conjugal algumas mulheres respondem de forma diferente ao enfrentamento do tratamento.³

O resultado da investigação apontou que o nível de instrução das participantes está distribuído do ensino fundamental I até a pós-graduação. No entanto, 7 (28%) tinham o ensino fundamental II. Em um estudo comparativo com mulheres norte-americanas, verificou-se que as mulheres com maior escolaridade apresentavam melhores taxas de qualidade de vida. Tal fato pode estar associado ao poder aquisitivo e a mais recursos internos para lidar com a doença.¹

Quanto ao tipo de mastectomia realizada 23(92%) realizaram a mastectomia total e 2 (8%) a parcial. A qualidade de vida certamente é influenciada de forma diferente dependendo do tipo de cirurgia a qual a paciente foi submetida.¹⁰

No que concerne ao tempo de realização da mastectomia, verificou-se que oscilou entre 6 meses a 16 anos; 9 (36%) realizaram a cirurgia entre 1 e 4 anos e 9 (36%) entre 5 e 8 anos. O tempo pode ser outro fator que interfere no processo de adaptação a situação experienciada.¹¹ Portanto, o tempo decorrido da cirurgia associado ao fato da mulher participar de um grupo de autoajuda são fatores que possibilitam uma melhor adaptação. Assim, diante dessa problemática complexa vivenciada por essas mulheres, elaborou-se um instrumento na qual elas pudessem expressar os sinais e sintomas mais evidenciados no seu cotidiano pós cirurgia, conforme mostra a tabela 1.

Tabela1. Informações de mulheres mastectomizadas (n=25) de uma Organização Não Governamental, acerca do “Módulo Sinais e Sintomas”. João Pessoa-PB. Brasil, 2013.

Enunciados	Opções de resposta	n	%	Média	Desvio padrão
Teve esclarecimento sobre a mastectomia?	Não tive esclarecimento	14	56	3,72	1,64
	0-Nada	0	0		
	1-Um pouco	5	20		
	2-Moderadamente	1	4		
	3- Muito	4	16		
Sentiu mudanças na rotina diária de vida	4-Demais	1	4	3,48	1,68
	Não senti mudanças	11	44		
	0-Nada	2	8		
	1-Um pouco	2	8		
	2-Moderadamente	2	8		
Sentiu mudanças no relacionamento familiar?	3- Muito	6	24	4,24	1,45
	4-Demais	2	8		
	Não senti mudanças	19	76		
	0-Nada	0	0		
	1-Um pouco	3	12		
Sentiu mudanças no relacionamento social (grupo)?	2-Moderadamente	1	4	4,28	1,4
	3- Muito	2	8		
	4-Demais	0	0		
	Não senti mudanças	19	76		
	0-Nada	0	0		
Sentiu mudanças na atividade sexual?	1-Um pouco	3	12	3,76	1,73
	2-Moderadamente	0	0		
	3- Muito	3	12		
	4-Demais	0	0		
	Não senti mudanças	15	60		
Sentiu mudanças relacionadas ao lazer?	0-Nada	1	4	3,68	1,97
	1-Um pouco	4	16		
	2-Moderadamente	1	4		
	3- Muito	3	12		
	4-Demais	1	4		
Sentiu tristeza?	Não senti tristeza	7	28	2,72	1,74
	0-Nada	2	8		
	1-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	4	16		
	3- Muito	5	20		
Sentiu dificuldade em mobilizar o braço?	4-Demais	1	4	2,84	1,7
	Não senti dificuldade	7	28		
	0-Nada	1	4		
	1-Um pouco	7	28		
	2-Moderadamente	3	12		
Sentiu dificuldades para repousar e dormir?	3- Muito	5	20	2,88	1,76
	4-Demais	2	8		
	Não senti dificuldades	8	32		
	0-Nada	1	4		
	1-Um pouco	8	32		
Teve Interrupções do sono?	2-Moderadamente	1	4	2,76	1,64
	3- Muito	6	24		
	4-Demais	1	4		
	Não tive interrupções	6	24		
	0-Nada	1	4		
Sentiu que acorda com a sensação de dificuldade em respirar?	1-Um pouco	7	28	3,96	1,64
	2-Moderadamente	2	8		
	3- Muito	8	32		
	4-Demais	1	4		
	Não acordei com a sensação	17	68		

Ao analisar os dados da tabela 1, no que se refere ao *esclarecimento da mulher sobre a mastectomia*, observa-se que 14(56%) não tiveram esclarecimento sobre a mastectomia; 11(44%) tiveram algum tipo de esclarecimento e se sentiram um pouco incomodadas. A média de incômodo sentido foi de 3,72 e o desvio-padrão (DP) de 1,64, desta forma a

qualidade de vida foi avaliada de forma positiva.

O item sobre as *mudanças sentidas pelas mulheres na sua rotina diária*, 11(44%) afirmam não ter sentido mudanças; 6(24%) mencionaram que se sentiram muito incomodadas. A média de incômodo sentido foi de 3,48 com DP de 1,68, logo apresenta

Guimarães VF, Valdevino SC, Santos SR dos et al.

uma avaliação positiva para a qualidade de vida.

Na questão relativa às *mudanças sentidas no relacionamento familiar*, 19(76%) não sentiram mudanças; 3(12%) sentiram mudanças e se sentiram um pouco incomodadas. A média de incômodo apresentada para esta questão foi de 4,24 com DP de 1,45. Portanto, a qualidade de vida é considerada positiva.

No que se refere às *mudanças no relacionamento social*, 19(76%) também não sentiram mudanças; 3 (12%) afirmaram sentir um pouco de incômodo; 3(12%) referiram sentir muito incômodo. A média de incômodo observado foi de 4,28 e DP de 1,4, assim apresenta uma avaliação da qualidade de vida positiva.

Acerca das *mudanças sentidas na atividade sexual*, observou-se que 15(60%) das mulheres não sentiram mudanças; 4 (16%) sentiram um pouco incomodadas com as mudanças; e, 3(12%) se sentiram muito incomodadas. Para esta situação a qualidade de vida foi avaliada como positiva por obter uma média de 3,76 e o DP foi de 1,73.

Com relação às *mudanças relacionadas ao lazer*, 16(64%) não sentiram mudanças; 3(12%) sentiram mudanças, mas não as incomodou em nada; 3(12%) sentiram mudanças que as incomodou um pouco. A qualidade de vida foi avaliada de forma positiva com uma média de 3,68 e um e DP de 1,97.

No que se refere ao *sentimento de tristeza* observou-se que 7 (28%) das mulheres não sentiram tristeza; 6 (24%) sentiram tristeza que as incomodava um pouco; 4 (16%) sentiu um incômodo moderado devido a tristeza; 5 (20%) sentiam que a tristeza as incomodava muito. A média de incômodo foi de 2,72 e o DP de 1,74. Portanto, apresentou uma avaliação intermediária da qualidade de vida.

Quanto à *dificuldade em mobilizar o braço*, 7 (28%) das mulheres participantes referiram não sentir dificuldade em mobilizar o braço; 7(28%) afirmaram sentir um pouco de incômodo; e, 5(20%) afirmaram que essa dificuldade as incomodava muito. Logo, a qualidade de vida teve uma avaliação intermediária com média de 2,84 e o DP de 1,7.

No que corresponde às *dificuldades sentidas para repousar e dormir*, constatou-se que 8(32%) das mulheres não sentiram dificuldades para repousar ou dormir; 8(32%) sentiram alguma dificuldade que as incomodavam um pouco; 8(32%) sentiam dificuldades que as incomodavam muito. A média de incômodo sentido foi de 2,88 e DP

Qualidade de vida: sinais, sintomas e efeitos psicológicos...

de 1,76. Portanto, a qualidade de vida teve uma avaliação intermediária.

Quanto às *interrupções do sono das mulheres mastectomizadas*, pode-se observar que 6 (24%) não tiveram interrupções do sono; 7(28%) mencionaram um pouco de incômodo devido as interrupções de sono; 8(32%) sentiram muito incômodo com as interrupções. Foi constatada uma média de 2,76 e DP de 1,64 sendo assim, a qualidade de vida avaliada com intermediária.

A questão referente a *ter sentido tristeza* apresentou a menor média (2,72), portanto o maior incômodo sentido pelas pacientes resultando em uma qualidade de vida intermediária. O sentimento de tristeza, dependendo do contexto, pode estar presente em qualquer fase do adoecimento por câncer de mama. A sensação de perda da mama, uma parte tão importante do corpo da mulher, após a mastectomia, invariavelmente leva a mulher sentir tristeza em menor ou maior grau, dependendo de como está sua autoestima. Elas sentem-se mutiladas o que afeta a sua imagem corporal. A tristeza pode conduzir com alguma frequência a estados depressivos.

Em estudo sobre prevalência de sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama e os fatores de risco associados à sua ocorrência, foi verificado que 29,6%, de uma população de 71 mulheres, apresentavam sintomas de depressão e os fatores associados à presença desses sintomas foram o tratamento quimioterápico, presença de dor, limitação do movimento do membro superior e pior percepção da saúde.¹²

As, as pessoas deprimidas apresentam aumento de sintomas físicos, prejuízo funcional, diminuição dos comportamentos de autocuidado e piora na qualidade de vida e ainda pior prognóstico. Em outros estudos observaram que a depressão foi preditor para aumento da mortalidade¹³. Porém, há controvérsias, estudos apontam que estresse psicossocial não influencia na evolução da doença nem no aumento da mortalidade.¹⁴

Das médias analisadas sete foram consideradas positivas, quatro intermediárias com tendências a positivas e nenhuma média foi considerada negativa. A partir dos dados demonstrados, discutidos e analisados da tabela 1 foi possível perceber que as médias são em sua maioria altas refletindo assim em uma qualidade de vida positiva para as participantes do estudo.

A tabela 2 apresenta as frequências e médias descritivas referentes às respostas

dadas às questões acerca da função psicológica.

Tabela 2. Informações de mulheres mastectomizadas (n=25) de uma Organização Não Governamental, acerca da “Função Psicológica” (Escala II). João Pessoa-PB. Brasil, 2013.

Enunciados	Opções de resposta	n	%	Média	Desvio padrão
Em que medida você consegue se desligar e relaxar?	0-Nada	3	12	1,76	1,01
	1-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	11	44		
	3-Muito	4	16		
	4-Demais	1	4		
Em que medida você consegue se livrar de preocupações e medos?	0-Nada	6	24	1,48	1,12
	1-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	9	36		
	3-Muito	3	12		
	4-Demais	1	4		
Em que medida você consegue dormir durante toda a noite?	0-Nada	1	4	2,12	0,97
	1-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	8	32		
	3-Muito	9	36		
	4-Demais	1	4		
Em que medida você consegue desfrutar de algo ou alegrar-se com algo?	0-Nada	1	4	2,48	0,96
	1-Um pouco	3	12		
	2-Moderadamente	6	24		
	3-Muito	13	52		
	4-Demais	2	8		
Em que medida você luta para cumprir seus desejos ou necessidades?	0-Nada	1	4	2,44	0,96
	1-Um pouco	3	12		
	2-Moderadamente	7	28		
	3-Muito	12	48		
	4-Demais	2	8		
Em que medida você se sente bem?	4-Nada	3	12	2,52	0,96
	3-Um pouco	11	44		
	2-Moderadamente	8	32		
	1-Muito	2	8		
	0-Demais	1	4		

Ao analisar a tabela 2, observa-se que no enunciado *em que medida* você consegue *se desligar e relaxar*, 6 (24%) afirmaram que se desligavam um pouco; 9 (36%) só conseguiam moderadamente se desligar. O escore médio foi de 1,76 e o DP de 1,01, logo apresentou uma avaliação negativa da qualidade de vida.

Quanto ao item, *em que medida* você consegue *se livrar de preocupações e medos*, o resultado demonstra que 6 (24%) das participantes não conseguiam se livrar de suas preocupações e medos; porém, 6 (24%) conseguiam se livrar um pouco; já 9 (36%) conseguiam se livrar de forma moderada. O escore médio foi de 1,48 o DP foi de 1,12, sendo considerado negativo para a qualidade de vida.

Evidencia-se que as respostas das participantes referentes à *que medida* elas conseguiam *dormir durante toda a noite*, 6 (24%) conseguiam dormir um pouco; 8 (32%) mencionaram que conseguiam dormir de forma moderada; 9 (36%) conseguiam dormir muito. O escore médio foi de 2,12 e DP de 0,97, assim, apresentou-se uma qualidade de vida intermediária.

Quando as participantes responderam *em que medida* consegue *desfrutar ou alegrar-se com algo*, 6 (24%) conseguiam desfrutar ou alegrar-se moderadamente; 13 (52%) afirmaram que conseguiam desfrutar ou alegrar-se muito. Essa questão apresentou um

escore médio de 2,48 e DP de 0,96. Neste caso, a avaliação da qualidade de vida foi considerada intermediária.

Sobre *em que medida* você luta para *cumprir seus desejos e necessidades*, 7 (28%) referiram lutar moderadamente; 12 (48%) lutavam muito. O escore médio foi de 2,44 e o DP foi de 0,96 e, portanto, considerada intermediária para a qualidade de vida.

Analisando a questão *em que medida* você *se sente bem*, observou-se que 11 (44%) afirmaram que se sentiam um pouco bem; 8 (32%) responderam que se sentiam moderadamente bem. O escore médio foi de 2,52 e o DP foi de 0,96. Logo, a qualidade de vida foi avaliada como intermediária.

O maior escore médio foi 2,52 referentes ao item *em que medida* você *se sente bem*. Representando assim, o menor incômodo sentido pelas mulheres e a qualidade de vida foi considerada intermediária. O bem-estar é o grau em que cada pessoa julga a qualidade de sua vida favoravelmente como um todo.¹⁵ A sensação de bem-estar ou de satisfação com a vida é fortemente associada à forma como o indivíduo é capaz de lidar com episódios da sua vida. Sendo assim, a qualidade de vida é composta pelo bem-estar físico, psíquico, social, existencial e espiritual.¹

Em se tratando do câncer de mama, muitas vezes é necessário à realização da mastectomia, procedimento considerado como

mutilador. Dessa forma, o bem- estar global é afetado já que, muitas vezes, as mulheres submetidas a esta cirurgia não conseguem ou demoram a conseguir sentir-se bem consigo mesmas já que se percebem mutiladas. O bem-estar físico e emocional estão comprometidos pela sexualidade das mulheres, em detrimento, da negação do parceiro a situação vivenciada, evidenciado que a ausência de um parceiro sexual, pode ser, muitas vezes, indicativo de um maior bem-estar para a mulher.¹⁶

Participar de um grupo de autoajuda pode colaborar para aumentar a sensação de bem-estar, a partir da troca de experiências das mulheres que se sentem igualmente mutiladas em virtude do tratamento, melhorando a percepção que estas mulheres têm de si mesmas, a partir da sensação de serem entendidas por outras pessoas.

Tabela 3. Informações de mulheres mastectomizadas (n=25) de uma Organização Não Governamental, acerca do Estado de Ânimo Positivo (Escala III). João Pessoa-PB. Brasil, 2013.

Enunciados	Opções de resposta	n	%	Média	Desvio padrão
Em que medida você tem se sentido atento e concentrado?	4-Nada	2	8	1,8	1,32
	3-Um pouco	7	28		
	2-Moderadamente	6	24		
	1-Muito	4	16		
	0-Demais	6	24		
Em que medida você tem se sentido feliz e com bom humor?	0-Nada	2	8	2,44	1,15
	1-Um pouco	4	16		
	2-Moderadamente	3	12		
	3-Muito	13	52		
	4-Demais	3	12		
Em que medida você tem se sentido ativo e cheio de energia?	0-Nada	4	16	2,08	1,25
	1-Um pouco	3	12		
	2-Moderadamente	8	32		
	3-Muito	7	28		
	4-Demais	3	12		
Em que medida você tem se sentido tranqüilo e relaxado?	0-Nada	3	12	1,88	1,2
	1-Um pouco	7	28		
	2-Moderadamente	8	32		
	3-Muito	4	16		
	4-Demais	3	12		
Em que medida você se tem se sentido esperançoso e otimista?	0-Nada	2	8	2,52	1,15
	1-Um pouco	3	12		
	2-Moderadamente	4	16		
	3-Muito	12	48		
	4-Demais	4	16		

Quanto à questão *em que medida você tem se sentindo atentas e concentradas*, nota-se que 7 (28%) se sentiam pouco atentas e concentradas; 6 (24%) se sentiam moderadamente atentas e concentradas e 6 (24%) se sentiam atentas e concentradas demais. O escore médio foi de 1,8 o DP de 1,32, isso mostra que a qualidade de vida é negativa.

Evidencia-se que as respostas das participantes referentes a: *em que medida as mulheres mastectomizadas têm se sentido felizes e com bom humor*, 4 (16,0%) se

Considerando-se a questão que aborda *em que medida você consegue se livrar de suas preocupações e medos*, foi constatado que ela apresentou o menor escore da média (1,48), consequentemente, o maior incômodo sentido pelas mulheres. A qualidade de vida foi considerada como negativa.

O medo está presente ao longo de todas as fases do processo da doença e inclui desde o abandono pela família e amigos até o de recidiva e morte, estão relacionados à mulher com câncer de mama e contribuem para uma percepção negativa da qualidade de vida¹⁷.

A seguir tem-se a tabela 3 que apresenta as frequências e medidas descritivas das questões referentes ao Estado de Ânimo Positivo.

sentiam felizes e com bom humor; 13 (52,0%) se sentiam muito felizes e com bom humor. A média de 2,44 e DP de 1,15, evidencia uma qualidade de vida intermediária.

Sobre *em que medida você tem se sentido ativa e cheia de energia*, constatou-se que 4 (16%) mencionaram não se sentir ativas e cheias de energia; 8 (32%) se sentiam de forma moderada ativas e cheias de energia; 7 (28%) se sentiam muito ativas e cheias de energia. A qualidade de vida neste caso é considerada intermediária por obter uma média de 2,08 e o DP de 1,25.

A questão que busca saber *em que medida você se sentia tranquila e relaxada*, os dados obtidos mostram que 7 (28%) se sentiam um pouco tranquilas e relaxadas; 8 (32%) se sentiam moderadamente tranquilas e relaxadas. A média foi de 1,88 e o DP de 1,2, revelando uma qualidade de vida negativa.

Sobre a questão que aborda *em que medida você tem se sentido esperançosa e otimista*, os achados mostram que 4 (16%) se sentiam moderadamente esperançosas e otimistas; 12 (48%) se sentiam muito esperançosas e otimistas; e 4 (16%) se sentiam esperançosas e otimistas demais. A média foi de 2,52 e o DP de 1,15, evidenciando assim uma qualidade de vida intermediária com tendência positiva.

A esperança e o otimismo são fundamentais para a recuperação de qualquer tipo de doença, principalmente as crônicas, já que muitas vezes implicam em sofrimento físico e psicológico. São estes sentimentos que impulsionam as pessoas a continuarem querendo viver mesmo com as adversidades e enxergar a vida de forma positiva.

A esperança como uma construção multidimensional que forneça conforto enquanto a pessoa resiste às ameaças da vida e às alterações pessoais. Assim, a esperança é à base de uma atitude de aceitação positiva e acrescenta a vida do paciente significado, direção e otimismo.⁸ Logo, o otimismo se

afigura como uma espécie de proteção contra o impacto psicológico da doença, para as mulheres acometidas pelo câncer de mama. Pacientes que apresentam uma reação de otimismo são propensas a apreciar de forma positiva sua qualidade de vida.¹⁸

A questão que obteve menor média (1,18), *“em que medida você tem se mantido atento e concentrado”*, apenas duas das mulheres pesquisadas não se sentiam atentas e concentradas, o restante ainda conseguia manter sua atenção, mesmo em menor grau. Esta questão confirma a esperança sentida pelas mulheres, que mesmo tendo apresentado a doença e realizado o procedimento cirúrgico, ainda conseguem manter-se concentradas levando otimismo como forma de superar as dificuldades da doença. Na escala do estado de ânimo positivo, pode-se observar que quase todas as médias foram consideradas intermediárias, sendo assim, a qualidade de vida referente a este aspecto é vista como intermediária.

A tabela 4 apresenta as frequências e medidas descritivas referentes às questões do Estado de Ânimo Negativo.

Tabela 4. Informações de mulheres mastectomizadas (n=25) de uma Organização Não Governamental, acerca do “Estado de Ânimo Negativo” (Escala IV). João Pessoa-PB. Brasil, 2013.

Enunciados	Opções de resposta	Nº	%	Média	Desvio padrão
Em que medida você tem se sentido triste e deprimido?	4-Nada	13	52	2,96	1,3
	3-Um pouco	4	16		
	2-Moderadamente	3	12		
	1-Muito	4	16		
	0-Demais	1	4		
Em que medida você tem se sentido tenso e nervoso?	4-Nada	5	20	2,36	1,28
	3-Um pouco	9	36		
	2-Moderadamente	3	12		
	1-Muito	6	24		
	0-Demais	2	8		
Em que medida você tem se sentido apático e indiferente?	4-Nada	11	44	2,92	1,15
	3-Um pouco	5	20		
	2-Moderadamente	5	20		
	1-Muito	4	16		
	0-Demais	0	0		
Em que medida você tem se sentido preocupado e intranquilo?	4-Nada	5	20	2,28	1,24
	3-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	7	28		
	1-Muito	5	20		
	0-Demais	2	8		
Em que medida você tem se sentido cansado e debilitado?	4-Nada	4	16	2,24	1,2
	3-Um pouco	7	28		
	2-Moderadamente	7	28		
	1-Muito	5	20		
	0-Demais	2	8		
Em que medida você tem se sentido enfadado e irritado?	4-Nada	8	32	2,48	1,38
	3-Um pouco	6	24		
	2-Moderadamente	3	12		
	1-Muito	6	24		
	0-Demais	2	8		
Em que medida você tem se sentido desesperado e sem esperança?	4-Nada	18	72	3,28	1,27
	3-Um pouco	1	4		
	2-Moderadamente	2	8		
	1-Muito	3	12		
	0-Demais	1	4		

A questão “*em que medida você tem se sentido triste e deprimida*”, o resultado mostrou que 13 (52%) das mulheres não se sentem tristes e deprimidas; 4 (16%) afirmam que se sentem um pouco tristes e deprimidas; 4 (16%) mencionam que se sentem muito tristes e deprimidas. O escore médio foi de 2,96 e o DP de 1,3, revelando uma qualidade de vida intermediária.

A questão que aborda “*em que medida você tem se sentido tensas e nervosa*”, os achados mostram que 5 (20%) das mulheres não se sentem tensas e nervosas; 9 (36%) referiram que se sentem pouco tensas e nervosas; 6 (24%) relataram que se sentem muito tensas e nervosas. A qualidade de vida foi considerada intermediária por ter obtido uma média de 2,36 e o DP de 1,28.

A questão que mostra “*em que medida você tem se sentida apática e indiferente*”, constatou-se que 11 (44%) das mulheres referiram que não se sentem apáticas e indiferentes; 5 (20%) se sentem um pouco apáticas e indiferentes; 5 (20%) se sentem moderadamente apáticas. A média foi de 2,92 e o DP de 1,15, caracterizando uma qualidade de vida intermediária.

A questão que trata “*em que medida você tem se sentido preocupada e intranquila*”, os resultados demonstram que 5 (20%) das mulheres referiram que não se sentem preocupadas e intranquilas; 6 (24%) afirmam que se sentem um pouco preocupadas e

intranquilas; 7 (28%) se sentem, de forma moderada, preocupadas e intranquilas, 5 (20%) se sentem muito preocupadas e intranquilas. O escore médio foi de 2,28 e o DP foi de 1,24, evidenciando uma qualidade de vida intermediária.

Em relação à “*em que medida você tem se sentido cansada e debilitada*”, 7 (28%) mencionaram que se sentem um pouco cansadas e debilitadas; 7 (28%) mulheres também se sentem, de forma moderada, cansadas e debilitadas; 5 (20%) relataram que se sentem muito cansadas e debilitadas. A qualidade de vida foi considerada intermediária a partir da média obtida de 2,24 e do DP de 1,2.

Os dados apresentados com relação à “*em que medida você tem se sentido enfadadas e irritadas*”, verificou-se que 8 (32%) das mulheres mencionaram que não se sentem enfadadas e irritadas; 6 (24%) relataram que se sentem um pouco enfadadas e irritadas; 6 (24%) afirmaram que se sentem muito enfadadas e irritadas; a média foi de 2,48 o DP de 1,38, evidenciando uma qualidade de vida intermediária.

Quanto à questão “*em que medida você tem se sentido desesperada e sem esperança*”, os resultados mostram que 18 (72%) das mulheres mencionaram que não se sentem desesperadas e sem esperança. A média foi de 3,28 e o DP de 1,27, evidenciando uma qualidade de vida positiva.

A maioria das mulheres respondeu que não se sente desesperada e sem esperança, mantendo-se assim otimista em relação à vida. Sabe-se que a esperança é a base de uma atitude positiva em relação à vida e tem uma colaboração enorme para o processo de recuperação da saúde. Sendo assim, se faz necessário que os profissionais da saúde orientem e aconselhem as pacientes sobre o que esperar durante o tratamento, na recuperação e mesmo após muitos anos, com atenção especial aos aspectos psicológicos da qualidade de vida.¹⁹

O questionamento que aborda “em que medida você tem se sentido cansada e debilitada” obteve a menor média (2,24), consequentemente, o maior incômodo sentido pelas participantes do estudo, revelando uma qualidade de vida intermediária. A fadiga é um sintoma comum em pacientes com câncer e interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes que a consideram como um dos sintomas mais estressantes relacionados ao câncer e seu tratamento, diminuindo assim a satisfação pessoal.²⁰

É necessário que a qualidade de vida seja medida em diferentes momentos após uma intervenção, permitindo o acompanhamento das mudanças. Os estudos apontaram indicativos de que o momento mais crítico que afeta a qualidade de vida das mulheres se refere aos primeiros meses pós-cirurgia. Portanto, são recomendadas intervenções voltadas para as questões de qualidade de vida ao longo de todo processo, desde o diagnóstico até a reabilitação²¹, incluindo atividades em grupos que melhoram a dialogicidade, favorecendo o autocuidado e a autonomia da mulher pós-mastectomizada.²²

CONCLUSÃO

O módulo dos sinais e sintomas da mulher mastectomizadas demonstrou que o maior incômodo foi o sentimento de tristeza. A qualidade de vida foi considerada positiva. A função psicológica revelou que o menor incômodo sentido foi referente ao sentimento de bem-estar e o maior incômodo foi referente ao quanto às mulheres conseguiam se livrar de suas preocupações e medos. A qualidade de vida foi considerada intermediária, demonstrando que a capacidade das participantes do estudo de compensar seus desgostos e decepções estavam prejudicadas, sendo que a condição de ter realizado a mastectomia certamente influenciou nessa capacidade.

A escala do estado de ânimo negativo demonstrou que o menor incômodo sentido foi referente ao se sentirem desesperadas e sem

esperança, aspecto também observado na escala de ânimo positivo. Já o maior incômodo sentido foi referente ao sentir-se cansada e debilitada. Mais uma vez a qualidade de vida foi avaliada de forma intermediária, demonstrando que sentimentos como a tristeza, nervosismo e irritabilidade, ainda eram muito presentes no cotidiano das mulheres.

Conforme observado no instrumento PECVEC, a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas foi considerada intermediária nos aspectos psicológico, sendo assim, a qualidade de vida não pode ser considerada boa ou ruim. Portanto, deve-se levar em consideração que quando as mulheres mastectomizadas são atendidas por uma ONG, acaba colaborando de forma positiva no processo de adaptação a nova realidade. A ONG é uma forma de apoio social, um espaço de troca de experiências, informações, de ajuda mútua, onde cada participante certamente se fortalece para enfrentar as dificuldades impostas pela mastectomia.

REFERÊNCIAS

1. Huguet PR, Moraes SS, Osís MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de Vida e Sexualidade de Mulheres tratadas de Câncer Mama. Rev Bras Gineco Obstet [Internet]. 2009 Feb [cited 2012 Dec 12];31(2):263-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009000200003&lng=en&nrn=iso&tlng=pt.
2. Avelar AMA. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. Revista de Ciências Médicas [impressa]. 2012 [cited 2013 Oct 23]; 15 (1): 11-20.
3. Silva G, Santos MA. Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 12];18(4):688-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000400005&script=sci_arttext
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa de câncer: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2008 [cited 2012 Dec 12]. Available from: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
5. Moura, FMJSP; Silva MG; Oliveira SC, Moura, LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 July/Sept [acessado 2012 Dec 12];14(3):477-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>.

Guimarães VF, Valdevino SC, Santos SR dos et al.

Qualidade de vida: sinais, sintomas e efeitos psicológicos...

6. Siegrist J, Broer J, Jungle A. Manual Perfil de Qualidade de Vida em Enfermos Crônicos - PECVEC. Tradução: Juan Antonio Fernández López e Radhamés Hernández Mejía. Oviedo: Universidade de Oviedo, 1997.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Tradução Ana Thorell. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 83-91.
9. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
10. Mattox KL, Townsend CM, Beauchamp RD. Sabiston-Tratado de cirurgia. 18th ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
11. Pinto MCG. As Vivências Experienciadas pelas Mulheres Mastectomizadas: Conhecer e Compreender para Cuidar. 2009.197f. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Available from: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19362/2/Tese%20Mestrado%20Carmo%20Pinto2.pdf>.
12. Cangussu RO, Soares TBC, Barra AA, Nicolato R. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck - Short For J bras psiquiatr [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 Dec 12]. 59 (2): 106-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a05v59n2.pdf>.
13. Lloyd-Williams M, Shiels C, Taylor F, Dennis M. Depression - an independent predictor of early death in patients with advanced cancer. J Affect Disord [internet]. 2009 Feb [cited 2012 Dec 07];113(2):127-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18558439>.
14. Phillips KA, Osborne RH, Giles GG, Dite GS, Apicella C, Hopper JL, Milne RL. Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: a population-based prospective cohort study. J Clin Oncol [internet]. 2008 Oct [cited 2012 Dec 07];26(28):4666-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18824713>.
15. Silva RA, Horta BL, Pontes ML, Faria AD, Souza LDM, Cruzeiro ALS, Pinheiro LT. Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 May [cited 2012 Dec 12].23(5): 1113-8. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007000500013&script=sci_arttext
16. Madeira AMF, Almeida GBS, Jesus MCP. Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada. REME: Revista Mineira de Enfermagem. [internet]. 2007 July-Sept [cited 2012 Dec 12];11(3):254-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15082&indexSearch=ID>.
17. Lahoz MA, Nyssen SM ; Correia GN. Garcia AP, Driusso P. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-mastectomizadas. Revista Brasileira de Cancerologia [internet]. 2010 Ago [cited 2012 Dec 12];56(4):423-30. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf.
18. Peres RS. Santos MA. Personalidade e câncer de mama: produção científica em Psico-Oncologia. Psic Teor e Pesq. [internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2012 Dec 12];25(4):611-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400017.
19. Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AAL. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. Rev Bras Ginecol [Internet]. 2012 Out [cited 2012 Dec 12];34(10):453-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n10/a04v34n10.pdf>.
20. Campos MPO, Hanssan BJ, Mann RR, Giglio A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. Rev Assoc Med Bras.[internet]. 2011 [cited 2012 Dec 12];57(2):211-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a21.pdf>.
21. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. Ciênc saúde colet [internet] 2012 Jan-Mar [cited 2012 Dec 12];17(3):707-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201200300017.
22. Bordallo FR, Teixeira ER. Health education in a group of guidance for discharge of mastectomized women. Rev enferm UFPE on line [internet] 2013 May [cited 2013 Sept 17];7(esp): 4304-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4662/pdf_2686



Submissão: 05/11/2013

Aceito: 26/11/2013

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Tatiana Ferreira da Costa

Rua Maria José Rique, 369

Bairro Cristo Redentor

CEP: 58071-610 — João Pessoa (PB), Brasil