

Análise da qualidade de vida de pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico de câncer de mama

Analysis of the quality of life of patients submitted to surgical treatment of breast cancer

Análises de la calidad de vida de pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico de cáncer de mama

Recebido: 08/05/2023 | Revisado: 17/05/2023 | Aceitado: 18/05/2023 | Publicado: 23/05/2023

Juliana Ribeiro da Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2633-9491>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: jrssouza1998@gmail.com

Beatriz Arrais Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1440-1860>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: beatrizarrais1@gmail.com

Alvo Orlando Vizzoto Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0290-6143>

Hospital Santa Rita, Brasil

E-mail: alvovizzoto@gmail.com

Guilherme Munhoz Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6745-6502>

Hospital Santa Rita, Brasil

E-mail: guilherme_munhoz@hotmail.com

Nancy Christiane Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6652-3985>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: nancyferreirasilva@gmail.com

Ícaro da Costa Francisco

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5368-4221>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: icarodacostafran@hotmail.com

Clarissa Torresan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8548-7150>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: clarissa.torresan@docentes.unicesumar.edu.br

Resumo

O câncer de mama, patologia decorrente da soma de fatores genéticos e epigenéticos e causa de imensos efeitos negativos para a paciente em todo o seu contexto de vida, representa o segundo tumor mais incidente nas mulheres do Brasil. Existem diversas formas terapêuticas para o carcinoma de mama como a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e o tratamento oncológico cirúrgico, dentre os quais há a mastectomia total e a cirurgia conservadora de mama, indicados de acordo com o tipo de câncer e seu estadiamento. É necessário ressaltar que essas cirurgias podem gerar complicações como necrose cutânea, infecções, hematomas e linfedemas de braços, além de afetar psicologicamente as pacientes. O presente estudo, quantitativo, descritivo e exploratório de corte transversal, objetiva comparar os impactos na qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, através do questionário BREAST-Q, para que se possa analisar os impactos das duas técnicas cirúrgicas no grupo de pacientes entrevistadas. A partir do estudo foi possível demonstrar a diferença entre as influências dos dois cenários de tratamento cirúrgico na qualidade de vida das pacientes, evidenciando que a mastectomia tem impacto negativo mais expressivo que a cirurgia conservadora de mama em todos os aspectos abordados. Conclui-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias para o restabelecimento da qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Cirurgia; Mastectomia.

Abstract

Breast cancer, a pathology resulting from the sum of genetic and epigenetic factors and the cause of immense negative effects for the patient throughout her life context, represents the second most frequent tumor in women in Brazil. There are several therapeutic forms for breast carcinoma such as radiotherapy, chemotherapy, hormone therapy and surgical oncological treatment, among which there is total mastectomy and breast-conserving surgery, indicated according to the type of cancer and its stage. It should be noted that these surgeries can cause complications such as skin necrosis, infections, hematomas and lymphedema in the arms, in addition to psychologically affecting patients. This quantitative, descriptive and exploratory cross-sectional study aims to compare the impacts on the quality of life

of women undergoing surgical treatment for breast cancer, using the BREAST-Q questionnaire, so that the impacts of the two surgical techniques can be analyzed. in the group of patients interviewed. Based on the study, it was possible to demonstrate the difference between the influences of the two surgical treatment scenarios on the patients' quality of life, showing that mastectomy has a more significant negative impact than breast-conserving surgery in all aspects addressed. It is concluded that there is a need to develop strategies to restore these women's quality of life.

Keywords: Breast neoplasms; Surgery; Mastectomy.

Resumen

El cáncer de mama, patología resultante de la suma de factores genéticos y epigenéticos y causante de inmensos efectos negativos para la paciente a lo largo de su contexto de vida, representa el segundo tumor más frecuente en mujeres en Brasil. Existen varias formas terapéuticas para el carcinoma de mama como la radioterapia, la quimioterapia, la hormonoterapia y el tratamiento quirúrgico oncológico, entre las que se encuentran la mastectomía total y la cirugía conservadora de la mama, indicadas según el tipo de cáncer y su estadio. Cabe señalar que estas cirugías pueden causar complicaciones como necrosis de la piel, infecciones, hematomas y linfedemas en los brazos, además de afectar psicológicamente a los pacientes. Este estudio transversal cuantitativo, descriptivo y exploratorio tiene como objetivo comparar los impactos en la calidad de vida de mujeres sometidas a tratamiento quirúrgico por cáncer de mama, utilizando el cuestionario BREAST-Q, de manera que se puedan analizar los impactos de las dos técnicas quirúrgicas en el grupo de pacientes entrevistados. Con base en el estudio, fue posible demostrar la diferencia entre las influencias de los dos escenarios de tratamiento quirúrgico en la calidad de vida de las pacientes, mostrando que la mastectomía tiene un impacto negativo más significativo que la cirugía conservadora de mama en todos los aspectos abordados. Se concluye que existe la necesidad de desarrollar estrategias para restaurar la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras clave: Neoplasias de mama; Cirugía; Mastectomía.

1. Introdução

O câncer de mama, ou carcinoma de mama, consiste em uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir da associação entre a influência de mutações genéticas e fatores epigenéticos, os quais garantem o acúmulo de transformações celulares que permitem a ocorrência do processo de carcinogênese, ou seja, a transformação de células saudáveis da mama em células com fenótipo maligno (Sun et al., 2017).

Segundo Sun et al. (2017), esse tipo de neoplasia é relacionado a fatores de risco como idade (devido à maior incidência em mulheres mais velhas), história familiar para câncer de mama em parentes de primeiro grau, fatores reprodutivos (como menarca precoce, menopausa tardia, ocorrência da primeira gestação com idade avançada e baixa paridade), exposição a estrogênios e inadequados hábitos de vida (como dieta rica em gorduras e consumo exacerbado de bebidas alcoólicas).

O Instituto Nacional de Câncer estima que, no período entre os anos de 2020 a 2022, ocorram 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil, anualmente. Tais estimativas representam uma proporção de 61,61 novos casos para uma população de 100 mil mulheres. Dessa forma, o câncer de mama é considerado o segundo tumor mais recorrente entre as mulheres brasileiras, sendo responsável pelo óbito de 16.724 mulheres brasileiras no ano de 2017. Vale destacar que no Estado do Paraná, em 2020, estimava-se a incidência de 47,96 casos novos de câncer de mama feminina a cada 100 mil habitantes (INCA, 2019).

De acordo com o padrão histológico, o carcinoma de mama pode ser classificado como: carcinoma ductal *in situ* (caracterizado pela proliferação acentuada das células epiteliais da unidade ducto-lobular mamária, apresentando diversos tipos celulares com graus variados de atipias), neoplasia lobular (representada pela associação entre hiperplasia lobular atípica e carcinoma lobular *in situ*), carcinoma micro-invasivo (constituído pelo crescimento desordenado das células ducto-lobulares, as quais se proliferam além da membrana basal com diâmetro menor ou igual a 0,1cm⁸) e carcinomas invasivos (Vieira, 2017).

O tratamento cirúrgico do câncer de mama visa a retirada do tumor de forma a garantir margens livres, em associação à preservação do tecido mamário saudável, garantindo desfecho clínico adequado e resultado estético positivo à paciente (Vieira, 2017).

De acordo com as necessidades terapêuticas de cada tipo de carcinoma de mama existem estratégias cirúrgicas específicas às suas particularidades. De forma geral, o tratamento cirúrgico de câncer de mama invasivo pode ser realizado através da cirurgia conservadora de mama ou através da mastectomia. Na primeira, ocorre a lumpectomia, ou seja, a retirada do segmento mamário acometido pelo tumor, deixando margens livres e de forma a manter a estética da mama. Já a mastectomia pode ser classificada como total, preservadora de pele e preservadora de aréola e mamilo (Moo et al., 2018).

Na mastectomia total, realizada quando a paciente não fará a reconstrução mamária imediata, há a retirada do parênquima mamário, do complexo areolopapilar e de pele, de forma que haja pele residual apenas para a sutura local. A mastectomia preservadora de pele permite a reconstrução imediata da mama, pois mantém a pele da paciente, retirando apenas o parênquima mamário e o complexo areolopapilar. Por fim, a mastectomia preservadora de aréola e mamilo, promove a retirada apenas do parênquima mamário, mantendo a presença de mamilo, aréola e pele (Moo et al., 2018).

Analisando a necessidade de manter a estética mamária após o tratamento cirúrgico, e, conseqüentemente, visando garantir uma boa qualidade de vida às pacientes, a reconstrução mamária imediata é realizada através de técnicas de cirurgia oncoplástica, a qual permite a excisão de maior volume sem alterações na estética mamária (Bertozi et al., 2017). Essas técnicas garantem a retirada adequada do tumor, preservando o tecido mamário, evitando sua deformação. Além disso, são utilizadas técnicas de reposição do volume perdido e adequação de tamanho e forma entre as duas mamas (Thiessen et al., 2018).

A qualidade de vida é definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. As alterações estéticas causadas pelas cirurgias de tratamento do câncer de mama, como perda de simetria entre os seios e mudança da aparência física afetam diretamente a qualidade de vida, corroborando com uma análise negativa da autoimagem pela paciente, alterações psicológicas, isolamento social e disfunções sexuais (Turk & Yilmaz, 2018).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar a qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico de câncer de mama, seja ele mastectomia total ou cirurgia conservadora de mama. Dessa forma, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que promovam o restabelecimento da qualidade de vida dessas pacientes, ao incentivar a melhora dos componentes da qualidade de vida que foram comprometidos.

2. Metodologia

Foram aplicados questionários de qualidade de vida (BREAST-Q) em mulheres diagnosticadas com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico. A coleta de dados foi realizada no Centro de Oncologia do Hospital Santa Rita, em Maringá-PR, e a partir desta, foi realizada uma análise epidemiológica multivariada de caráter quali-quantitativo, descritivo e exploratório de corte transversal para identificar as variáveis associadas à qualidade de vida e as diferenças entre as abordagens de tratamento entre as pacientes. Esta metodologia baseia-se no método quali-quantitativo por meio do emprego da Escala de Likert, na qual uma pergunta de caráter qualitativo corresponde a um número na escala quantitativa de avaliação (Soares et al., 2018).

Os critérios de inclusão foram: mulheres diagnosticadas com câncer de mama, nas quais foi realizado o tratamento cirúrgico, seja este mastectomia total ou cirurgia conservadora. As pacientes entrevistadas durante o período de coleta de dados (Dezembro/2021 a Outubro/2022) somaram n = 32.

Cada paciente foi entrevistada de acordo com o questionário (BREAST-Q) condizente com a abordagem cirúrgica realizada em seu tratamento. As pacientes submetidas à cirurgia conservadora de mama responderam ao BREAST-Q Version

2.0 Breast Conserving Therapy Module Pre and Postoperative Scales e as pacientes submetidas à mastectomia responderam ao BREAST-Q Version 2.0© Mastectomy Module Pre and Postoperative Scales.

Ambos os questionários se dividem em seções e abordam variáveis demográficas, o bem-estar físico, psicológico e sexual e a satisfação com as mamas após o procedimento cirúrgico. Cada seção possui possibilidades de respostas que se traduzem em conceitos e estes equivalem a um número, pelo qual calculamos o escore de cada seção estudada.

Na seção de bem-estar psicológico e na de bem-estar sexual, o questionário permite 5 respostas (nenhuma vez/poucas vezes/algumas vezes/a maioria das vezes/o tempo todo), cada uma equivalente de um a cinco, respectivamente. Na seção de satisfação com as mamas, o questionário permite 4 respostas (muito insatisfeita/um pouco satisfeita/um pouco satisfeita/muito satisfeita), cada uma equivalente de um a quatro, respectivamente. Na seção de bem-estar físico, o questionário permite 3 respostas (nenhuma vez/algumas vezes/o tempo todo), cada uma equivalente de um a três, respectivamente.

Os dados foram agrupados utilizando-se Microsoft Excel e a análise estatística foi realizada através do cálculo da média entre as respostas em cada pergunta em cada seção do questionário e depois aplicados os escores separadamente para cada uma das seções, variando de zero a cem. Somada a essa análise, variáveis contínuas de distribuição normal serão agrupadas em média, desvio padrão (SD), valores mínimos e máximos.

O estudo seguiu os encaminhamentos solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unicesumar, seguindo a Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, que busca a proteção dos participantes em pesquisas científicas envolvendo seres humanos, para assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Assim sendo, os participantes e/ou seus responsáveis foram informados sobre todos os procedimentos, benefícios e riscos controlados e ao concordarem na participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Nº do CAAE 52418721.1.0000.5539, parecer: 5.099.750).

3. Resultados

No período supracitado foram entrevistadas 32 mulheres que atenderam ao critério de inclusão do estudo, sendo que 16 realizaram mastectomia e 16 cirurgia conservadora de mama. Do grupo que realizou mastectomia (Grupo 1), a média de idade foi de 55,12 anos, com 50% das pacientes casadas, 37,5% com ensino médio completo, 93,75% na pós-menopausa e eram não fumantes, 7 pacientes (43,75%) apresentavam IMC correspondente a obesidade e 62,50% não apresentavam comorbidades. Já do grupo da cirurgia conservadora (Grupo 2), a média de idade foi de 49,9, também com metade das pacientes casadas e 31,25% com ensino fundamental incompleto, 75% na pós-menopausa, 6 pacientes (37,5%) apresentavam IMC correspondente a obesidade, 50% delas eram não fumantes e 62,50% não apresentavam comorbidades, assim como exposto nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos da pesquisa.

VARIÁVEIS	MASTECTOMIA TOTAL	CIRURGIA CONSERVADORA
Idade		
30-39	1 (6,25%)	4 (25%)
40-49	7 (43,75%)	3 (18,75%)
50-59	2 (12,50%)	5 (31,25%)
60-69	3 (18,75%)	4 (25%)
70-79	2 (12,50%)	0
80-99	1 (6,25%)	0
Escolaridade		
Nenhuma	2 (12,50%)	2 (12,50%)
Fundamental Incompleto	5 (31,25%)	5 (31,25%)
Fundamental Completo	0	1 (6,25%)
Médio Incompleto	0	1 (6,25%)
Médio Completo	6 (37,50%)	4 (25%)
Ensino Superior	3 (18,75%)	3 (18,75%)
Estado Civil		
Solteira	3 (18,75%)	5 (31,25%)
Casada	8 (50%)	8 (50%)
Divorciada	2 (12,50%)	1 (6,25%)
Viúva	3 (18,75%)	2 (12,50%)

Fonte: Autores (2023).

Quadro 2 - Condições médicas associadas.

VARIÁVEIS	MASTECTOMIA TOTAL	CIRURGIA CONSERVADORA
Status Menopausa		
Pré-Menopausa	1 (6,25%)	4 (25%)
Pós-Menopausa	15 (93,75%)	12 (75%)
IMC		
<18,5	1 (6,25%)	1 (6,25%)
15,5 a 24,9	3 (18,75%)	3 (18,75%)
25,0 a 29,9	5 (31,25%)	6 (37,5%)
30,0 a 34,9	5 (31,25%)	6 (37,5%)
35,0 a 39,9	2 (12,5%)	0
>= 40,0	0	0
Hábito tabágico		
Fumante	0	1 (6,25%)
Ex-Fumante	1 (6,25%)	7 (43,75%)
Não Fumante	15 (93,75%)	8 (50%)
Comorbidade		
Não	10 (62,5%)	10 (62,5%)
Sim	6 (37,5%)	6 (37,5%)

Fonte: Autores (2023).

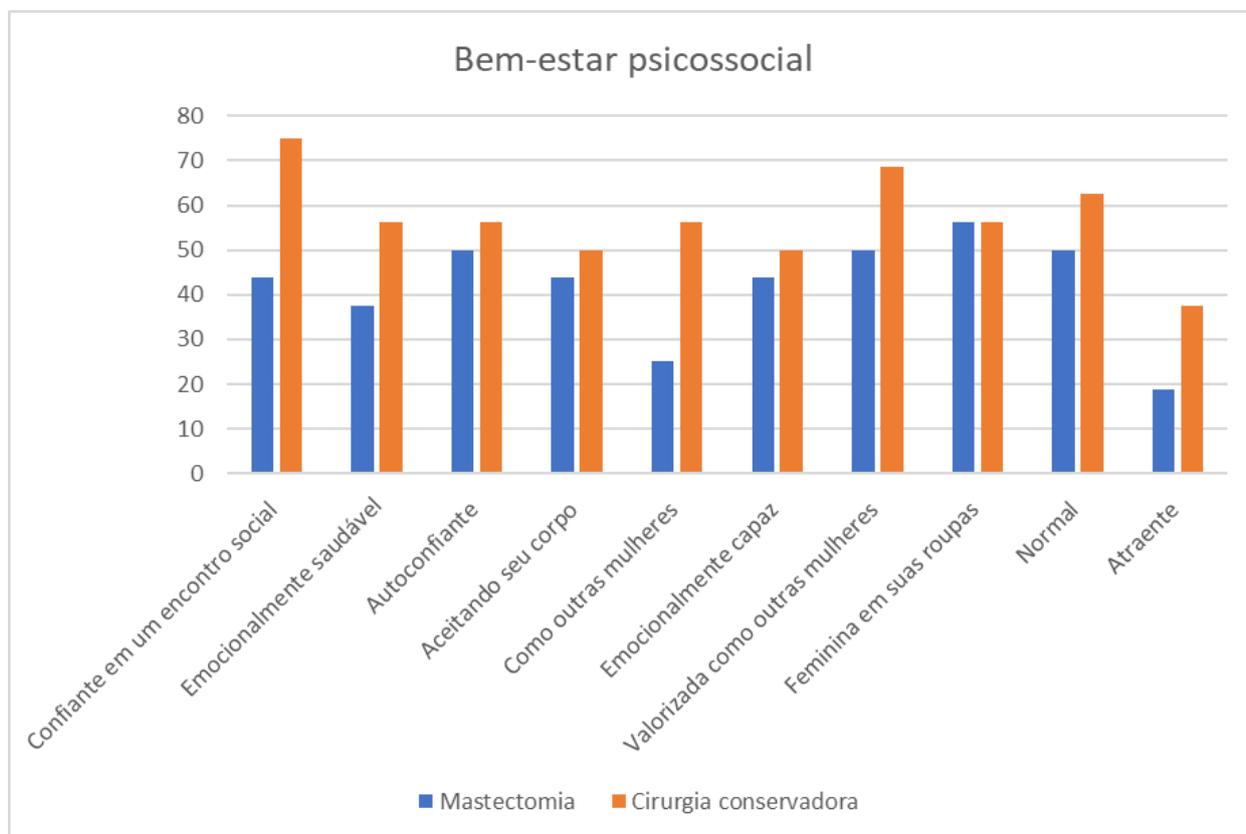
Os questionários usados para o presente estudo se subdividem em aspectos que compõem a qualidade de vida através de seções de perguntas. Os aspectos abordados são: bem-estar psicossocial, bem-estar sexual, bem-estar físico e satisfação com

as mamas. Nas seções de bem-estar psicossocial e sexual e satisfação com as mamas, a maior pontuação indica maior qualidade de vida, já na seção de bem-estar físico, quanto menor a pontuação, melhor a qualidade de vida. Destaca-se que a análise comparativa feita aborda as respostas que indicariam o cenário mais positivo do aspecto abordado, como exemplificado em cada gráfico.

No aspecto psicossocial, a pergunta norteadora era “Tendo em mente a região da mama, na última semana, com que frequência você se sentiu...?” e as respostas possíveis: em nenhum momento, em poucos momentos, às vezes, a maioria do tempo e o tempo todo. Ilustrado no Gráfico 1, tem-se a comparação entre as abordagens cirúrgicas das respostas “o tempo todo” que equivalem ao desfecho mais positivo. Dentre as respostas, evidencia-se que as pacientes do Grupo 2 responderam “o tempo todo” majoritariamente em todas as perguntas.

O Gráfico 1 aponta respostas com porcentagem maior ou igual a 50% em 9 dos 10 itens complementares à pergunta norteadora para as pacientes do Grupo 2, enquanto para as do Grupo 1, a porcentagem de 50% ou mais foi atingida em 3 dos 9 itens, ou seja, observou-se que as maiores diferenças foram em relação a confiança em um encontro social e sentir-se como outras mulheres, sendo que em ambas as categorias as mulheres que realizaram cirurgia conservadora sentiram-se melhor.

Gráfico 1 - Bem-estar psicossocial.

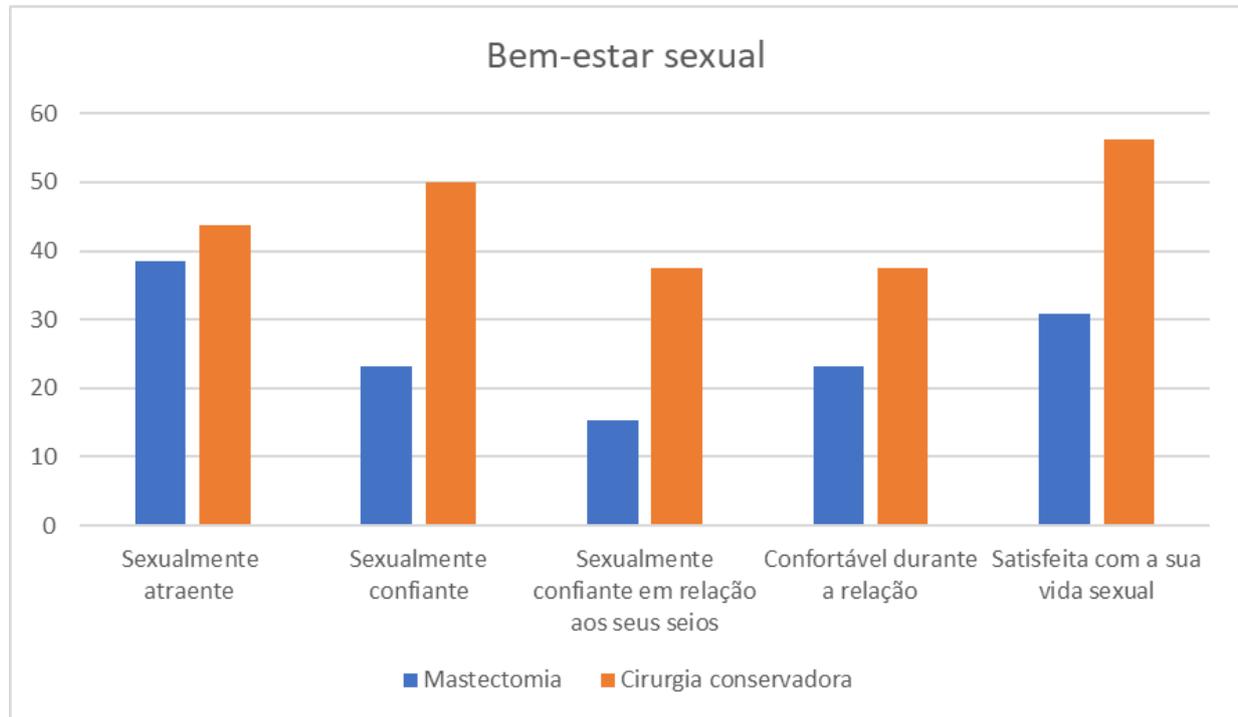


Fonte: Autores (2023).

No aspecto do bem-estar sexual a pergunta norteadora era “Pensando em sua sexualidade, com que frequência, você geralmente se sente...?” e as respostas possíveis: em nenhum momento, em poucos momentos, às vezes, a maioria do tempo e o tempo todo.

Ilustrado no Gráfico 2, tem-se a comparação entre as abordagens cirúrgicas das respostas “o tempo todo” que equivalem ao desfecho mais positivo. Dentre as respostas, observa-se que, em todos os itens complementares à pergunta norteadora, as pacientes do Grupo 2 demonstraram maior bem-estar sexual quando comparadas às respostas das pacientes do Grupo 1. Desta forma, observa-se que as maiores diferenças foram em relação à confiança sexual em relação às mamas e a satisfação com a vida sexual, sendo que em ambas as categoriais, as pacientes submetidas a cirurgia conservadora de mama sentiram-se melhor.

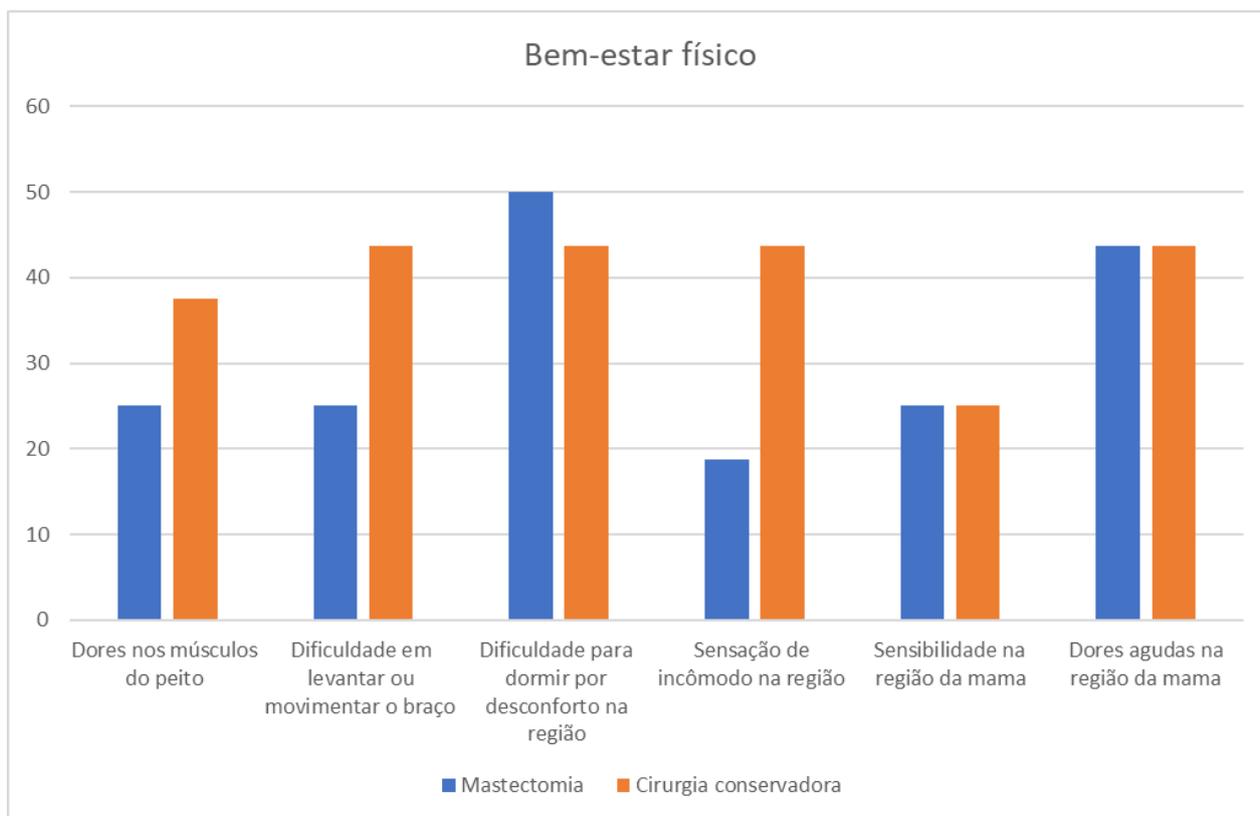
Gráfico 2 - Bem-estar sexual.



Fonte: Autores (2023).

No aspecto do bem-estar físico, a pergunta norteadora era “Na última semana, com que frequência você sentiu.....?” e as respostas possíveis: em nenhum momento, às vezes, o tempo todo. Ilustrado no Gráfico 3, tem-se a comparação entre as abordagens cirúrgicas das respostas “em nenhum momento” que equivalem ao desfecho mais positivo. Avaliando o Gráfico 3, o Grupo 2 demonstrou menos sofrimento físico, visto que a maioria respondeu “em nenhum momento” para os itens complementares, enquanto no Grupo 1, em 3 dos 6 itens, as pacientes evidenciaram maior influência negativa no seu bem-estar físico, como na sensação de incômodo na região da mama e dificuldade em levantar ou movimentar o braço após o procedimento cirúrgico. Ressalta-se que, em relação a sensibilidade e a presença de dores agudas nas mamas, ambos os grupos apontaram o mesmo desconforto.

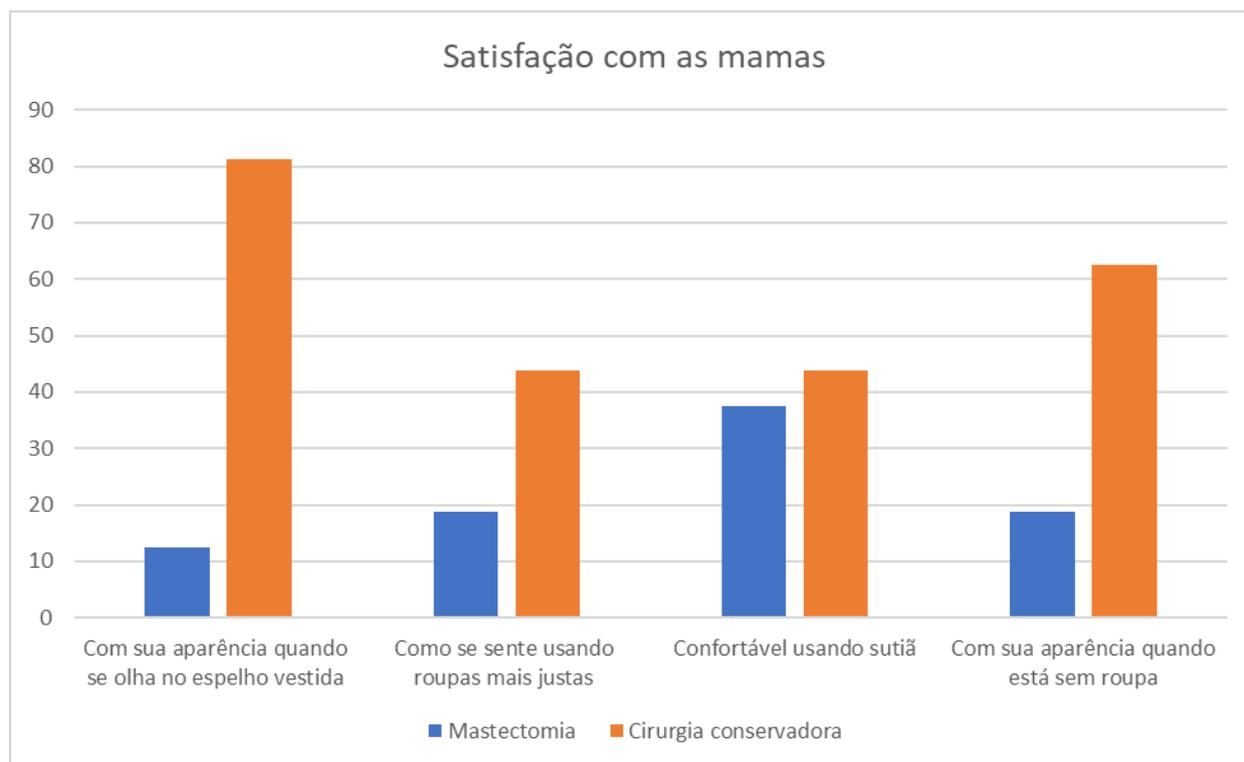
Gráfico 3 - Bem-estar físico.



Fonte: Autores (2023).

No aspecto de satisfação com as mamas, a pergunta norteadora era “Tendo em mente a região de sua mama, na última semana, o quanto você esteve satisfeita ou insatisfeita com...?” e as respostas possíveis: muito insatisfeita, um pouco insatisfeita, um pouco satisfeita, satisfeita. Ilustrado no Gráfico 4, tem-se a comparação entre as abordagens cirúrgicas das respostas “satisfeita” que equivalem ao desfecho mais positivo. Dentre as respostas, evidencia-se que, em 3 dos 4 itens a porcentagem de resposta “satisfeita” das pacientes do Grupo 2 corresponderam a, pelo menos, o dobro da porcentagem da mesma resposta para as pacientes do Grupo 1. Nota-se que nas categorias que indicam a satisfação com a aparência ao se olhar no espelho, vestida ou despida, demonstraram as maiores diferenças entre as respostas dos grupos supracitados.

Gráfico 4 - Satisfação com as mamas.



Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

As cirurgias para o tratamento de câncer de mama influenciam diretamente na qualidade de vida das mulheres, pois interferem na saúde mental, na autoimagem, nas relações interpessoais e demais aspectos. Segundo Tsaras et al. (2018), a experiência de lidar com o diagnóstico e com as consequências do tratamento da doença corrobora para sentimentos de negação, raiva e medo, os quais impactam diretamente na visão de autoimagem da mulher, além de predispor à morbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão, com prevalência de 32,2% e 38,2%, respectivamente, as quais acarretam, inclusive, na piora da funcionalidade física das pacientes, assim como demonstrado no presente estudo.

Como abordado no questionário supracitado, as mais variadas áreas da vida da paciente sofrem impactos com o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, com ênfase no tratamento cirúrgico, o qual impõe um peso de pós-operatório único para cada mulher. Corroborando a essa informação, Izydorczyk et al. (2018) afirmam que o estresse psicológico desencadeado após a mastectomia promove ausência de bem-estar mental e redução do funcionamento psicossocial às pacientes, visto que a cirurgia representa um processo traumático à autoimagem. Dessa forma, a resiliência psicológica de cada paciente quanto a sua imagem corporal contribui para a redução do impacto negativo do procedimento cirúrgico em sua saúde mental e melhor recuperação da autoestima após o tratamento, ressignificando suas alterações corporais como símbolo de força e superação.

Vários aspectos influenciam a vida da paciente após o diagnóstico, durante e após o tratamento. Existem aqueles capazes de impactar relações pessoais e sociais, a relação da paciente com a própria imagem corporal, com as alterações emocionais e a influência dessas mudanças em seu contexto de vida. Além de aspectos físicos como a dificuldade de retornar às atividades laborais e do cotidiano, sofrendo com isso, também o estigma da doença.

Através do estudo observou-se menor impacto na qualidade de vida das pacientes submetidas a cirurgia conservadora de mama em comparação às pacientes mastectomizadas, nos quatro domínios abordados (bem-estar psicossocial, sexual, físico e satisfação com as mamas), sendo que, as primeiras apresentam maior confiança em encontros sociais, sentem-se mais valorizadas, autoconfiantes e emocionalmente saudáveis, além de apresentarem maior satisfação com a vida sexual e com a aparência das mamas após a cirurgia. Ademais, relatam menos efeitos adversos físicos decorrentes do procedimento cirúrgico, como dores nos músculos do peito, dificuldade em movimentar os braços e sensação de incômodo na região abordada cirurgicamente.

A expectativa ao início do estudo era alcançar um número maior de entrevistadas, mas, devido a periodicidade do seguimento das pacientes submetidas à cirurgia ser de 21 dias no serviço de Oncologia do Hospital em questão, muitas entrevistadas se repetiram.

Os resultados do presente estudo são corroborados pelos resultados obtidos por Grujic et al. (2021), os quais demonstram que mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama apresentam no pós-operatório bem-estar emocional e funcional superior quando comparadas às pacientes submetidas à mastectomia. Além disso, 80% das mulheres do grupo da cirurgia conservadora relatam sentirem-se "bastante" e "muito" femininas e sexualmente atraentes, quando comparadas às pacientes do grupo da mastectomia.

Quanto ao comprometimento do bem-estar físico das pacientes, Bueno et al. (2018) apontam que foi possível notar resultados significativamente piores em aspectos de sensibilidade e dor no pós-operatório em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. Funções sociais, fisiológicas, assim como autoimagem e funcionalidade do braço afetado decaíram muito nos 30 primeiros dias após o procedimento, corroborando aos resultados observados neste estudo.

Ademais, Tait et al. (2018) abordam a dor persistente pós-mastectomia como uma consequência frequente do tratamento cirúrgico para o câncer de mama, desencadeando sintomas neuropáticos nas áreas da mama, axila e braço ipsilaterais à cirurgia, favorecendo a restrições de movimento, força e função linfática locais, além de afetar a funcionalidade ocupacional, física e mental das pacientes e, desencadear problemas com o sono e atividades da vida diária. Nesse aspecto, Chappell et al. (2021) demonstram resultados positivos da Terapia Cognitiva Comportamental quanto à redução da dor ao atuar na neuromodulação de processos psicológicos e neurais, além de relatar a fisioterapia com exercícios na água como benéfica para tratamento da disfunção musculoesquelética decorrente da mastectomia.

Concomitante ao supracitado, Pereira et al. (2017) apontam que há declínio nos domínios de funcionamento físico e aumento de limitações funcionais. Afirma que a pontuação de qualidade de vida em mulheres que passaram por mastectomia total é menor em comparação com pacientes que passaram pelo procedimento conservador. Dá ênfase à multidimensionalidade das mudanças da percepção sobre a autoimagem e os impactos físicos, culturais e sociais no domínio da sexualidade da paciente. Sintomas no braço também diminuem a qualidade de vida da paciente. Encerram, afirmando que, a qualidade de vida da paciente submetida à cirurgia para o tratamento do câncer de mama é globalmente diminuída, afirmação corroborada pelo estudo descrito.

Além disso, quanto ao bem-estar sexual, Archangelo et al. (2019) afirmam impacto significativo da mastectomia na sexualidade das pacientes, desencadeando sofrimento psíquico quanto a autoimagem e consequente disfunção sexual, visto que a exérese das mamas promove a ausência de simetria e harmonia do corpo, tornando-o "imperfeito" quando comparado aos padrões sociais que impõem as características ideais de feminilidade e sexualidade. Tais consequências são minimizadas em pacientes submetidas a reconstrução mamária após mastectomia, a qual favorece a preservação do autoconceito quanto a imagem corporal, promovendo maior aceitação do processo e maior satisfação em relação à função sexual.

Avaliando os impactos da cirurgia para o tratamento do câncer de mama no processo saúde-doença das pacientes, Almeida et al. (2016) afirmam que o conhecimento dessas influências negativas abre espaço para novas discussões e devem,

ser utilizadas para melhorar o cuidado com as pacientes que passaram por essa abordagem terapêutica. Afirmação tal que vai ao encontro do destacado neste estudo, no qual foi possível observar alterações negativas na qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, evidenciando a necessidade de instituir uma abordagem biopsicossocial para atenuação destes impactos na qualidade de vida.

Dessa forma, quanto ao âmbito psicossocial, Lovelace et al. (2019), evidenciam impacto significativo nessa esfera da qualidade de vida das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, desencadeando pelo menos uma preocupação emocional às pacientes, assim como demonstrado a partir dos resultados do presente estudo. Além disso, os autores apontam que as pacientes sobreviventes apresentam novas necessidades de saúde relacionadas à morbidade psicológica oriunda do tratamento, as quais não são identificadas e tratadas holística e proativamente, como corroborado pelos dados obtidos nesta pesquisa.

Visando estratégias para atenuação dos impactos negativos oriundos do tratamento cirúrgico do câncer de mama, Santos & Souza (2019) afirmam que a psicoeducação e a educação em saúde são essenciais para o conhecimento das pacientes acerca da doença e do tratamento, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades efetivas para manutenção do bem-estar psicossocial e da qualidade de vida. Além disso, demonstram que o contato com demais mulheres que estejam vivenciando o mesmo processo para o compartilhamento de sentimentos e dúvidas favorece a realização de medidas para a resolução das adversidades vividas, tornando-se mais ativas no processo saúde-doença.

Por fim, assim como evidenciado pelas demais referências, Mokhtari-Hessari e Montazeri (2022) também demonstram que há significativa relação entre fadiga, depressão, ansiedade, dor, distúrbios do sono e baixa atividade física, com a dificuldade de lidar com o câncer e, acrescentam que a abordagem terapêutica psicológica efetiva para a resolução desses sintomas é a Terapia Cognitiva. Afirmação corroborada por Lovelace et al. (2019), os quais adicionam que essa abordagem terapêutica se provou efetiva na melhora da ansiedade e da depressão, independente do número de sessões. Apontam também que métodos de lidar com o estresse, habilidade de resolução de problemas e comunicação entre membros da família melhoram a qualidade de vida da paciente, assim como atividades de mindfulness (Mokhtari-Hessari & Montazeri, 2022).

5. Considerações Finais

A partir do estudo, foi possível identificar os principais componentes da qualidade de vida da mulher que são comprometidos após a mudança corporal devido ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. Em uma perspectiva final, é possível afirmar que há um impacto negativo na qualidade de vida dos dois grupos após a realização dos procedimentos cirúrgicos, sendo que o grupo da mastectomia apresenta resultados negativos mais expressivos em todos os aspectos avaliados no estudo, com destaque para a sexualidade e a satisfação com as mamas no pós-operatório.

Através dessa análise será possível desenvolver estratégias voltadas ao restabelecimento da qualidade de vida dessas mulheres, ao incentivar a melhora dos aspectos que foram comprometidos no tratamento, através de medidas terapêuticas já demonstradas nas literaturas citadas.

Por fim, tendo em vista a necessidade do desenvolvimento de técnicas para redução dos impactos da qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, sugere-se para trabalhos futuros a abordagem prática de métodos que auxiliem a diminuir o impacto negativo na qualidade de vida das pacientes.

Referências

Almeida, N. G. et al. (2016). Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 3(15), 452-9.

- Archangelo, S. C. V., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 74, e883. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>.
- Bertozi, N., Pesce, M., Santi, P. L., & Raposio, E. (2017). Oncoplastic breast surgery: comprehensive review. *European review for medical and pharmacological sciences*, 21(11), 2572–2585.
- Bueno, J. N., Haddad, C. A. S., Rizzi, S. K. L. D. A., Giron, P. S., Facina, G., & Nazário, A. C. P.. (2018). Evaluation of body image, quality of life, tactile sensitivity and pain in women with breast cancer submitted to surgical intervention. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 64(6), 530–536. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.06.530>.
- Chappell, A. G., Yuksel, S., Sasson, D. C., Wescott, A. B., Connor, L. M., & Ellis, M. F. (2021). Post-Mastectomy Pain Syndrome: An Up-to-Date Review of Treatment Outcomes. *JPRAS open*, 30, 97–109. <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2021.07.006>.
- Grujic, D., Giurgi-Oncu, C., Oprean, C., Crăiniceanu, Z., Secoșan, I., Riviș, I., Papavă, I., Vernic, C., & Bredicean, C. (2021). Well-Being, Depression, and Anxiety following Oncoplastic Breast Conserving Surgery versus Modified Radical Mastectomy Followed by Late Breast Reconstruction. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9320. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179320>.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. *INCA*, 2019.
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1181. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>.
- Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., & Golden, D. (2019). Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 713–724. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>.
- Mokhtari-Hessari, P., & Montazeri, A. (2022). Correction to: Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01942-w>.
- Moo, T. A., Sanford, R., Dang, C., & Morrow, M. (2018). Overview of Breast Cancer Therapy. *PET clinics*, 13(3), 339–354. <https://doi.org/10.1016/j.cpet.2018.02.006>.
- Santos, M. A. dos, & Souza, C. de. (2019). Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>.
- Soares, A., Dorlivete, P., Shitsuka, M., Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf.
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P. P., & Zhu, H. P. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *International journal of biological sciences*, 13(11), 1387–1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>.
- Pereira, L. D., Brandão-Souza, C., Musso, M. A. A., Calmon, M. V., Neto, S. B. C., Miotto, M. H. M. de B., Zandonade, E., & Amorim, M. H. C. (2017). Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 35(1), 109–119. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a13>.
- Tait, R. C., Zoberi, K., Ferguson, M., Levenhagen, K., Luebbert, R. A., Rowland, K., Salsich, G. B., & Herndon, C. (2018). Persistent Post-Mastectomy Pain: Risk Factors and Current Approaches to Treatment. *The journal of pain*, 19(12), 1367–1383. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.002>.
- Thiessen, Filip et al. Breast reconstruction after breast conservation therapy for breast câncer. *European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. v. 230, p.233-238, nov. 2018.
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>.
- Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European journal of breast health*, 14(4), 205–210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>.
- Vieira, S. (2017). *Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017 / Sabas Carlos Vieira*.
- World Health Organization (WHO). Division Of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *WHOQOL, Measuring Quality of Life*, 1997.