

## Impactos do câncer de mama na autoestima e na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico

## Impacts of breast cancer in self-esteem and quality of life of women in oncological treatment

### RESUMO

Alinny Cristiny de Araújo Peres 

[alinnyaraujo@gmail.com](mailto:alinnyaraujo@gmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Lucas dos Santos Galaverna 

[lucas\\_galaverna98@hotmail.com](mailto:lucas_galaverna98@hotmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Nayara Cunha da Silva 

[navaracunhadasilva@gmail.com](mailto:navaracunhadasilva@gmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Gian Fonseca do Rozário 

[gianffonseca@gmail.com](mailto:gianffonseca@gmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Anna Cláudia Yokohama Anjos 

[annaclaudia1971@gmail.com](mailto:annaclaudia1971@gmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Silvana Gonçalves Cardoso 

[sgoncalvescardoso@hotmail.com](mailto:sgoncalvescardoso@hotmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Eliane Maria de Carvalho 

[elifisioufu@gmail.com](mailto:elifisioufu@gmail.com)

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

**OBJETIVO:** Avaliar a evolução da qualidade de vida (QV) e da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária em tratamento fisioterapêutico.

**MÉTODOS:** Estudo longitudinal quantitativo que analisou a condição socioeconômica por um questionário sociodemográfico; autoestima pela Escala de Autoestima de Rosenberg; e, QV pelos questionários EORTC QLQ-C30/QLQ BR-23 de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária antes e após quatro meses de tratamento fisioterapêutico. As análises descritivas foram calculadas por média e desvio padrão, e a normalidade dos dados verificada pelo método de Kolmogorov-Smirnov.

**RESULTADOS:** A amostra foi composta por 15 mulheres com média de idade de 57 anos, submetidas à cirurgia conservadora e radical, tratadas com quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia, e com tempo médio entre diagnóstico e cirurgia de 6,4 meses. Das facetas avaliadas pelos questionários de QV, após 4 meses de tratamento fisioterapêutico, houve aumento na fadiga ( $p=0,041$ ), constipação ( $p=0,040$ ) e função sexual ( $p=0,049$ ), ao passo que a autoestima não apresentou diferença relevante ( $p=0,319$ ). Quanto às correlações existentes, as principais foram entre autoestima e fadiga ( $p=0,008$ ;  $r=-0,881$ ) e tempo de diagnóstico e cirurgia ( $p=0,033$ ;  $r=-0,792$ ).

**CONCLUSÕES:** Mulheres em acompanhamento pós-cirurgia oncológica mamária apresentaram melhora na QV quanto aos domínios fadiga, constipação, função global e função sexual, ao passo que houve piora nos domínios de perspectivas de futuro e dificuldade financeira. Contudo, a autoestima não sofreu alterações após 4 meses, possuindo forte correlação com domínios da QV e tempo entre diagnóstico e cirurgia, sugerindo necessidade da abordagem multidisciplinar e ágil no câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** autoimagem; qualidade de vida; neoplasia de mama; fisioterapia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess the evolution of quality of life (QOL) and self-esteem (SE) of women doing physiotherapy treatment who underwent breast cancer surgery in physical therapy treatment.

**METHODS:** A Quantitative longitudinal study that analyzed socioeconomic status using a sociodemographic questionnaire; AE by the Rosenberg Self-Esteem Scale; and QOL by the EORTC QLQ-C30/QLQ BR-23 questionnaires of women underwent breast cancer surgery before and after four months of physical therapy treatment. The descriptive analyzes were calculated by means and standard deviations, and data normality was verified by the Kolmogorov-Smirnov method.

**RESULTS:** The sample consisted of 15 women with a mean age of 57 years, underwent conservative and radical surgery, treated with chemotherapy, radiotherapy and/or hormone therapy, and with a mean time between diagnosis and surgery of 6.4 months. Of the facets assessed by the QOL questionnaires, after 4 months of physical therapy treatment, there was an increase in fatigue ( $p=0.041$ ), constipation ( $p=0.040$ ) and sexual function ( $p=0.049$ ), while the AE showed no relevant difference ( $p=0.319$ ). As for the existing correlations, the main ones were between SE and fatigue ( $p=0.008$ ;  $r=-0.881$ ) and time since diagnosis and surgery ( $p=0.033$ ;  $r=-0.792$ ).

**CONCLUSIONS:** Women in follow-up after breast cancer surgery showed an improvement in QoL regarding the fatigue, constipation, global function and sexual function domains, while there was a worsening in the domains of future prospects and financial difficulty. However, the SE did not change after 4 months, having a strong correlation with QOL domains and time between diagnosis and surgery, suggesting the need for a multidisciplinary and agile approach in breast cancer.

**KEYWORDS:** self concept; quality of life; breast neoplasms; physical therapy specialty.

### Correspondência:

Alinny Cristiny de Araújo Peres  
Rua Carlos Queiroz Galvão,  
número 103, Santa Luzia,  
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

**Recebido:** 25 jan. 2021.

**Aprovado:** 29 ago. 2021.

### Como citar:

PERES, A. C. de A. et. al. Impactos do câncer de mama na autoestima e na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 14, e13758, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.13758>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/13758>. Acesso em: XXX.

### Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública. Com alta incidência e mortalidade, é o segundo tipo de câncer mais comum e o quinto com maior mortalidade no mundo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). A estimativa de novos casos para os três próximos anos no Brasil é de 66.280 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022). Dentre os sinais e sintomas do câncer de mama, encontram-se nódulos indolores, pele da mama avermelhada ou retraída, alterações do mamilo e saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. Contudo, em alguns casos não há sintomas definidos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

As vias terapêuticas mais comuns para o tratamento local do câncer de mama são a cirurgia e a radioterapia, ao passo que para o tratamento sistêmico são utilizadas a quimioterapia, a hormonioterapia e a imunoterapia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). Em cada estadiamento do câncer a alocação temporal de determinado tratamento e sua permanência são estipulados de maneira singular, sendo necessária, em quase todos os casos, a intervenção cirúrgica em algum momento, considerando os potenciais efeitos colaterais do tratamento (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Com a possibilidade de diagnósticos mais precoces e de evolução nos métodos de tratamento, a literatura aponta que houve melhora significativa da expectativa de vida destas mulheres (LOPES *et al.*, 2018). Com isso, a atenção à qualidade de vida (QV) da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde, e sua repercussão nessas mulheres dependerá do tipo de tratamento realizado (COELHO *et al.*, 2018).

A QV é uma noção inerente ao ser humano, que gradua a satisfação que este encontra na vida familiar, amorosa, social e ambiental, sendo para alguns autores, como Loures e Porto (2009), sinônimo de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) a define QV como a "[...] percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

A percepção de qualidade de vida pode ser afetada por repercussões que vão desde alterações de sensibilidade, movimento e postura até disfunções psicológicas, como depressão e ansiedade relacionadas aos efeitos deletérios do câncer, haja visto que estas complicações alteram sua imagem corporal e prejudicam sua inserção social (GANZ, 2008; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Em mulheres diagnosticadas com câncer de mama são comumente evidenciados o medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia e da incerteza quanto ao futuro. Tais repercussões deixam os profissionais envolvidos em alerta no tocante à QV e autoestima dessas pacientes (COELHO *et al.*, 2018). Todas essas reverberações necessitam de abordagem multidisciplinar que reflita a integralidade do paciente a ser tratado.

A forma que cada mulher vivencia e enfrenta a cirurgia mamária, seja ela conservadora ou radical e acompanhada ou não de reconstrução da mama, é influenciada pela importância que essas dão à imagem corporal. A cirurgia pode ser considerada como uma mutilação com impacto direto na autoestima (GANZ, 2008; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Diante do exposto, esse estudo busca avaliar a evolução da qualidade de vida (QV) e de autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária em tratamento fisioterapêutico. Tal objetivo permitirá a identificação de quais variáveis devem ser consideradas para a abordagem terapêutica multidisciplinar.

## MÉTODOS

Estudo longitudinal quantitativo, realizado no Hospital do Câncer do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

## PARTICIPANTES

Foram incluídas no estudo voluntárias submetidas à cirurgia oncológica mamária, em início de tratamento fisioterapêutico. Excluíram-se aquelas com lesões abertas na região da mama, com recidiva da doença e fraturas patológicas de membros superiores. Aquelas incluídas eram acompanhadas por fisioterapeutas e psicólogos da equipe multidisciplinar do hospital. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência.

As participantes, inicialmente, foram orientadas quantos aos benefícios e aos riscos da pesquisa. As coletas de dados se iniciaram após concordância na participação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo todo o protocolo de avaliação realizado antes e após 4 meses de tratamento fisioterapêutico oferecido pelo próprio hospital baseado na condição clínica e individualidade das pacientes, com programas de cinesioterapia e de eletrotermoterapia.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o Parecer nº 2.731.732, realizado entre junho de 2018 e julho de 2019.

## INSTRUMENTOS E INTERVENÇÃO

### Questionário socioeconômico

Foram coletados dados de variáveis independentes para caracterização da amostra: idade, renda, situação laboral, estado civil, escolaridade, dados sobre a cirurgia (data e mama operada) e complicações associadas (edema, dor, capsulite adesiva, bursite e incapacidade funcional).

### Escala de Autoestima de Rosenberg

A avaliação da variável dependente autoestima foi realizada através da Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), a qual é constituída por dez questões assertivas, sendo cinco referentes à autoimagem ou ao autovalor positivo e cinco à autoimagem negativa ou à autodepreciação. A escala é autoaplicável com opções de resposta em escala do tipo Likert com quatro pontos:

- a) concordo plenamente (1 ponto);
- b) concordo (2 pontos);
- c) discordo (3 pontos);
- d) discordo plenamente (4 pontos).

Os valores atribuídos a cada questão eram somados no final para obtenção de um escore. Contudo, as questões 3, 5, 8, 9 e 10 referem-se a questões que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida, sendo questões de auto depreciação, havendo inversão dos valores na somatória do escore, ou seja, concordo plenamente vale 4 pontos e discordo plenamente 1 ponto. De acordo com a soma, a autoestima pode ser classificada como satisfatória ou alta (escore entre 31 a 40 pontos), média (escore entre 26 e 29 pontos) e insatisfatória ou baixa (escores menores que 26 pontos) (ROSENBERG, 1965).

### EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR23

Os instrumentos utilizados para a avaliação da QV foram os questionários: European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e Quality of Life Questionnaire Breast Cancer – 23 (QLQ-BR23), questionários de QV relacionados à saúde, traduzidos e validados na língua portuguesa, instituídos pela European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) (SILVA *et al.*, 2018).

O questionário EORTC QLQ-C30 contém 30 questões, com 4 opções de resposta sendo:

- a) de nenhum modo;
- b) um pouco;
- c) bastante;
- d) muito.

As questões são divididas em três domínios:

- a) saúde global;
- b) função (física, global, emocional, social e cognitiva);
- c) sintomas (fadiga, náusea e vômito, dispneia, insônia, perda de apetite, dor, constipação, diarreia e dificuldades financeiras).

Este questionário é utilizado para pacientes com câncer sem distinção de localização e estadiamento

O QLQ-BR23 apresenta 23 questões, sendo específico para pacientes com câncer de mama independente do estadiamento, contendo questões que avaliam os domínios:

- a) função (imagem corporal, função sexual, satisfação sexual, perspectivas de futuro);
- b) sintomas (efeitos colaterais da terapia, sintoma na mama, sintoma no braço, perda de cabelo).

O escore varia de 0 a 100, sendo que as questões sobre função têm interpretação direta, de quanto maior a pontuação melhor o estado de saúde, ao passo que os quesitos de sintoma têm interpretação inversa. O cálculo do escore de cada domínio e total é realizando somando-se os valores atribuídos a cada questão (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Todas as médias dos escores foram transformadas linearmente em uma escala de 0 a 100 pontos, em que 0 representa o pior estado de saúde e 100 o melhor, com exceção das escalas de sintomas, nas quais o maior escore representa mais sintomas, e pior QV. Desse modo, um escore alto na escala funcional significa um nível funcional saudável, ao passo que um escore alto na escala de sintomas representa um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais.

### Intervenção Fisioterapêutica

A intervenção fisioterapêutica foi realizada de forma individualizada, baseada nas principais queixas de cada paciente, como dor, edema, perda de amplitude de movimento e funcionalidade.

Foram utilizados recursos eletrotermoterapêuticos (Transcutaneous electrical nerve stimulation – TENS / Functional Electrical Stimulation – FES/Aussie), com intensidades variando de 12 a 60 mA, respeitando a sensibilidade da voluntária. Para redução de dor e de edema, exercícios ativos para ganho de força muscular com faixas elásticas e ADM utilizando bastões de madeira e escada digital de madeira fixada na parede, além de mobilização articular do ombro e da escápula do lado acometido. Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana com duração de 50 minutos, durante quatro meses, objetivando sempre a melhora da capacidade funcional.

### Análise estatística

Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos, do EORTC QLQ-C30, do QLQ-BR23 e da EAR por meio do cálculo da média e desvio padrão. A normalidade foi verificada pelo método de Kolmogorov-Smirnov, considerando significância menor que 0,05. O coeficiente de correlação foi obtido pelo método Pearson. Para a análise da correlação, os valores de r foram interpretados de acordo Weber e Lamb (1970): 0,00-0,19= nenhuma ou ligeira; 0,20-0,39= leve; 0,40-0,69= moderada; 0,70-0,89= alta; e, 0,90-1,00= muito alta.

## RESULTADOS

Foram analisadas 30 voluntárias na primeira avaliação e 15 participaram da segunda avaliação. A redução foi devido a um óbito, duas voluntárias em cuidados paliativos e 12 desistências da participação na pesquisa por motivos diversos. Com efeito, a amostra deste estudo foi composta por 15 voluntárias.

A caracterização da amostra referente aos dados sociodemográficos e cirúrgicos estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e cirúrgica da amostra (n=15)

(continua)

Variáveis socioeconômicas	N	%
<b>Situação laboral</b>		
Aposentada	13	86,6%
Desempregada	1	6,7%
Trabalhando	1	6,7%

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e cirúrgica da amostra (n=15)  
(continuação)

Variáveis socioeconômicas	N	%
38-40	1	6,7%
41-50	2	13,3%
51-60	7	46,7%
61-70	4	26,6%
71-73	1	6,7%
Média de idade (anos)	57,0 ±9,2	
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	6	40,0%
Fundamental completo	3	20,0%
Ensino médio	4	26,6%
Superior	2	13,4%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	5	33,3%
Casada	5	33,3%
Divorciada	2	13,4%
Viúva	3	20,0%
<b>Variáveis cirúrgicas e complementares</b>		
Tempo entre diagnóstico e avaliação (meses)	15,7±11,0	
Tempo entre cirurgia e avaliação (meses)	9,3±11,4	
Tempo entre diagnóstico e cirurgia (meses)	6,4±4,6	
<b>Mama operada</b>		
Esquerda	8	53,3%
Direita	7	46,7%

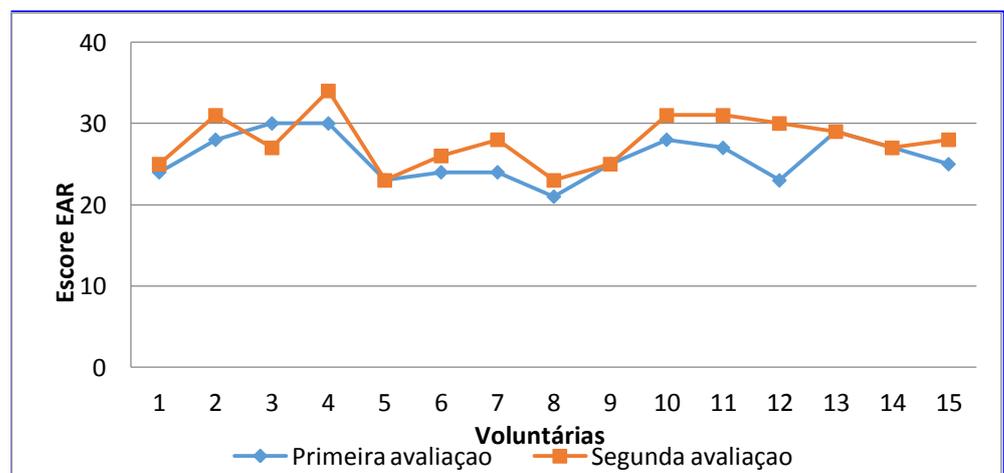
Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e cirúrgica da amostra (n=15)

		(conclusão)
<b>Membro dominante</b>		
Sim	13	86,7%
Não	2	13,3%
<b>Tipo cirúrgico</b>		
Radical	1	6,6%
Conservador	14	93,4%
<b>Tratamentos complementares</b>		
Quimioterapia	4	26,7%
Radioterapia	2	13,3%
Quimioterapia + Radioterapia	4	26,7%
Quimioterapia + Radioterapia + Hormonioterapia	5	33,3%

Fonte: Autoria própria.

Os resultados médios do escore da EAR entre a primeira e a segunda avaliação foram de  $26,3 \pm 2,8$  e  $27,7 \pm 3,0$  ( $p= 0,319$ ), respectivamente, ou seja, não houve diferença e foi classificado como média autoestima (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Escores da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) antes e após intervenção fisioterapêutica



Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 apresenta o escore médio dos questionários EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR23 das 15 voluntárias, antes e após o tratamento fisioterapêutico, a diferença entre a primeira e segunda avaliação e o p-valor entre elas, bem como os valores de referência de cada item conforme descrito pelo EORTC QLQ Scoring Manual.

Tabela 2: Escore dos questionários de Qualidade de vida antes e após 4 meses de intervenção fisioterapêutica e valores de referência

EORTC QLQ-C30	Valor de referência	Valor 1ª avaliação	Valor 2ª avaliação	Variação	p
Saúde global	61,8	71,35	67,18	-4,17	0,893
Função física	78,4	65,41	77,5	12,06	0,151
Função global	70,9	69,79	84,37	14,58	0,031*
Função emocional	68,6	67,18	64,06	-3,12	0,723
Função social	77,0	79,16	87,5	8,34	0,301
Função cognitiva	81,5	68,75	63,54	-5,21	
Fadiga	33,3	41,66	26,38	-15,28	0,041*
Náusea e vômito	7,7	6,25	10,41	4,16	0,803
Dispneia	18,1	16,66	16,66	0	1
Insônia	29,8	35,41	29,16	-6,25	0,354
Perda de apetite	18,5	14,58	22,91	8,33	0,931
Dor	28,7	36,45	33,33	-3,12	0,555
Constipação	17,4	35,41	12,5	-22,91	0,040*
Diarreia	5,9	8,33	18,75	10,42	0,546
Dificuldade financeira	18,3	22,91	77,08	54,17	0,036*

EORTC QLQ-BR23	Valor de referência	Valor 1ª avaliação	Valor 2ª avaliação	Delta	p
Imagem corporal	79,0	64,58	85,93	21,35	0,204
Função sexual	58,0	67,7	73,95	6,25	0,049*
Satisfação sexual	51,0	96,29	62,96	-33,33	0,469
Perspectiva de futuro	58,0	52,08	45,83	-6,25	0,024*

Efeitos colaterais terapia	23,0	32,44	21,03	-11,41	0,753
Sintoma na mama	28,0	28,12	24,47	-3,65	0,906
Sintoma no braço	29,0	57,63	29,16	-28,47	0,961
Perda de cabelo	39,0	18,51	33,33	14,82	0,852

Fonte: Autoria própria.

Ao comparar os valores médios da QV entre as avaliações evidencia-se melhora nos quesitos de fadiga ( $p=0,041$ ), constipação ( $p=0,040$ ), função global ( $p=0,031$ ) e função sexual ( $p=0,049$ ), ao passo que os domínios de perspectiva de futuro ( $p=0,024$ ) e dificuldade financeira ( $p=0,036$ ) pioraram. Os demais domínios da QV não apresentaram diferença relevante.

A correlação entre a autoestima e QV na primeira avaliação, ressaltou relevância entre o domínio fadiga ( $p=0,008$ ;  $r= -0,881$ ), náusea e vômitos ( $p=0,027$ ;  $r=-0,810$ ) e diarreia ( $p= 0,047$ ;  $r=-0,758$ ). Quando correlacionado tempo entre diagnóstico e cirurgia com a AE, encontrou-se um  $p$  de  $0,033$  e um  $r$  de  $-0,792$ . Os demais itens do questionário sociodemográfico não apresentaram correlação expressiva como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Correlações entre qualidade de vida, questionário socioeconômico e a autoestima

EORTC QLQ-C30	EAR	
	p	r
Saúde global	0,893	0,062
Função física	0,243	0,508
Função global	0,045	0,062
Função emocional	0,155	0,599
Função social	0,524	0,292
Função cognitiva	0,120	0,640
Fadiga	0,008*	-0,881*
Náusea e vômito	0,027*	-0,810*
Dispneia	0,534	-0,285

(continua)

Insônia 0,356 -0,413

Tabela 3 - Correlações entre qualidade de vida, questionário socioeconômico e a autoestima

(conclusão)

EORTC QLQ-C30	EAR	EORTC QLQ-C30
Dor	0,925	-0,043
Constipação	0,892	-0,063
Diarreia	0,047*	-0,758*
Dificuldade financeira	0,839	-0,094
EORTC QLQ-BR23	p	r
Imagem corporal	0,850	0,088
Função sexual	0,922	0,045
Satisfação sexual	0,476	0,023
Perspectiva de futuro	0,933	0,038
Efeitos colaterais da terapia	0,448	-0,344
Sintoma na mama	0,961	-0,022
Sintoma no braço	0,368	-0,036
Perda de cabelo	0,241	-0,152
Tempo Diagnóstico/Cirurgia	0,033*	-0,792*

Fonte: Autoria própria.

Nota: QV: Qualidade de vida; AE: Autoestima; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; r: Coeficiente de correlação; \*  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo, inicialmente 30 mulheres foram avaliadas, sendo que destas, somente 15 deram seguimento ao tratamento e a participação na pesquisa. Durante o tratamento fisioterapêutico, a AE avaliada em seu início e após 4 meses não sofreu alterações, mostrando que o processo de reabilitação fisioterapêutica não atuou como um fator impactante nesta mensuração ou que possivelmente outros fatores são preponderantes, como a presença de fadiga, náusea e vômito, diarreia induzidas pelo tratamento coadjuvante de quimioterapia

e radioterapia, bem como fatores socioeconômicos e ambientais. (MONTEIRO; PAIVA, 2018).

Silva *et al.* (2015) relatam a melhora da AE de populações semelhantes pós-intervenção fisioterapêutica, culminando em um bom desfecho relacionado à qualidade de vida. Entretanto, o aumento da AE pode ser justificado pelo atendimento contínuo disponibilizado pelo hospital, no âmbito principalmente da psicologia em concomitância ao tratamento fisioterapêutico, com ações de aconselhamento e educação em saúde, reduzindo a ansiedade, trazendo segurança e melhores escolhas de cuidado.

Com relação à QV, o presente estudo verificou aumento apenas em alguns quesitos como função global, função física e perda de cabelo avaliados pelos instrumentos utilizados. Silva *et al.* (2018) mostram que a saúde global, a qual no presente estudo obteve-se melhora significativa, é o aspecto que mais impacta na QV, pois a dor e o desconforto estão diretamente ligados com as alterações de sono e na realização das atividades de vida diária. Além disso, os autores relatam a eficácia de acompanhamento fisioterapêutico para redução dos sintomas de dor e desconforto, os quais impactam diretamente na qualidade de vida destas pacientes. (MONTEIRO; PAIVA, 2018).

Mulheres com idade avançada relatam melhor escore de QV após tratamento do câncer da mama do que mulheres mais jovens, o que pode ser justificado pois as mulheres mais jovens têm maior dificuldade de adaptação da rotina de vida diária, familiar e laboral após câncer da mama (PAIVA; CESSE, 2015). Entretanto, os dados obtidos no presente estudo indicaram correlação positiva no domínio dor em relação à idade, onde as mulheres com maior idade apresentam mais dor que as jovens, indicando que a dor, como um fator impactante na QV, deve ser considerado em um programa de tratamento que objetive aumento da QV independentemente da idade.

No presente estudo observou-se, também, que há forte correlação negativa entre a AE e os sintomas de fadiga, diarreia, náuseas e vômitos no âmbito da QV, indicando que quanto maiores os sintomas, pior a QV. Tal fato traz à tona a necessidade do cuidado destes sintomas, sendo relevante o cuidado integral da paciente com câncer de mama. O bem-estar do paciente tem papel primário no atendimento. Os sintomas não devem e não podem ser menosprezados, e a busca por alternativas terapêuticas que se encaixem ao contexto individual de cada paciente atendido devem ser constantes (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

O tempo entre diagnóstico e cirurgia e da entrada no processo de reabilitação impactam diretamente na AE e, conseqüentemente, na QV de mulheres em acompanhamento (ROZARIO *et al.*, 2019). Os resultados reforçam essa máxima, de que quanto menor a espera entre o diagnóstico e cirurgia, maior a AE. Esse fato reforça, ainda, a ideia de que a dinâmica

de seguimento para o tratamento de câncer de mama deve ser formulada objetivando a redução desse tempo até a cirurgia, nos casos que for indicada.

A AE está correlacionada às questões psicológicas e físicas, e pode influenciar não somente a percepção da mulher sobre si mesma, mas também o ambiente e contexto que a cercam, repercutindo na QV. Contudo, nesse estudo, a AE foi moderada antes e depois de quatro meses, enquanto que a QV obteve alterações em diversas facetas de avaliação, negativamente quanto à fadiga, constipação, função sexual e perspectiva com o futuro e positivamente quanto à função global, perda de cabelo, função física e dificuldade financeira.

Com relação às correlações aqui apresentadas, a mulher operada não pode ser tratada apenas como uma paciente com câncer de mama. Ela deverá ser cuidada como uma mulher que pode apresentar alteração da sua imagem corporal, AE, autonomia, além do medo, incerteza da cura, acesso ao tratamento humanizado e em tempo, tudo isso se pensado de forma global e individualizada, de modo que seu tratamento seja de forma integral frente as suas reais necessidades.

A QV, nos domínios fadiga, constipação, função global e função sexual, teve alteração positiva após o tratamento fisioterapêutico. Entretanto, a QV piorou nos domínios de perspectiva de futuro e dificuldade financeira.

Na amostra não houve alteração da AE entre as avaliações, porém, conclui-se que nestas mulheres em acompanhamento pós cirurgia oncológica mamária existe forte correlação entre a AE e os sintomas de fadiga, diarreia, náuseas e vômitos no âmbito da QV, além de possuir relação direta com o tempo entre o diagnóstico e cirurgia, o que pode sugerir a investigação, por meio de novos estudos, dos efeitos da abordagem multidisciplinar e integral nestas mulheres

## REFERÊNCIAS

COELHO, R. de C. F. P. *et al.* Comprometimento da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia no atendimento público e privado. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 36, n. 1, e04, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e04>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20tipo,e%20a%20dor%20na%20p%C3%BAblica.&text=A%20qualidade%20de%20vida%20global%20das%20mulheres%20com%20c%C3%A2ncer%20de,naquelas%20que%20recebem%20aten%C3%A7%C3%A3o%20privada](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20tipo,e%20a%20dor%20na%20p%C3%BAblica.&text=A%20qualidade%20de%20vida%20global%20das%20mulheres%20com%20c%C3%A2ncer%20de,naquelas%20que%20recebem%20aten%C3%A7%C3%A3o%20privada). Acesso em: 26 jan. 2021.

GANZ, P. A. Psychological and social aspects of breast cancer. **Oncology**, Williston Park, v. 22, n. 6, p. 642-646, May 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18561553/#:~:text=Although%20serious%20depression%20is%20not,that%20result%20from%20adjuvant%20therapy>. Acesso em: 26 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf). Acesso em: 26 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 26 jan. 2021.

LOPES, J. V. *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3090-3096, Nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fDdnNZSczjttnvBDcRrPQFq/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2021.

LOURES, M. C.; PORTO, C. C. Resenha: Fleck MPA, organizador. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2317-2318, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600040>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yvN6VYK8nmsNjk9kPhmJqnP/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2021.

MACHADO, M. X.; SOARES, D. A.; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 433-451, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sDSBbmp7YKkmMftcrcx98Kt/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2021.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00074817, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2021.

MONTEIRO, C. R. A. V.; PAIVA, A. R. B. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luis, v. 10, n. 1, p. 30-37, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24863/rib.v10i1.171>. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/171>. Acesso em: 27 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Health Promotion, Education, and Communication. **Promoción de la salud** : glosario. Genebra: WHO, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>. Acesso em: 27 jan. 2021.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. A. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 23-30, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n1.374>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/374>. Acesso em: 27 jan. 2021.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press. 1965.

ROZARIO, G. F. *et al.* Aplicação da Escala de Rosenberg para avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 66-85, jul./dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2019.6.2.6>. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1913>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, maio 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JFBjSXB8Lq56k3GjxvdFMnw/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SILVA, F. C. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. **Fisioterapia Brasil**, Teresina, v. 19, n. 4, p. 524-531, 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1316/pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SILVA, J. O. et al. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piri-piri-PI: atuação do pet-saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p. 203-205, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v5i4.5458>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5458>. Acesso em: 27 jan. 2021.

WEBER, J. C.; LAMB, D. R. **Statistics and research in physical education**. St. Louis: CV Mosby Co, 1970.