

Qualidade de vida de pacientes mastectomizadas: uma revisão integrativa

Quality of life of mastectomized patients: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-315

Recebimento dos originais: 02/05/2023

Aceitação para publicação: 07/06/2023

Nadine Roiz Remaili

Graduanda em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: nadineremaili@gmail.com

Beatriz Vieira Morais

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Rio Verde – Goiás, CEP: 75901-970

E-mail: biavieira.beatriz@hotmail.com

Andressa Alves da Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: andressa.alves5622@gmail.com

Kelyane Karyne da Silva Neto

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Rio Verde – Goiás, CEP: 75901-970

E-mail: kelyanekaryne@hotmail.com

Nicole Gonzaga Guerreiro

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Rio Verde – Goiás, CEP: 75901-970

E-mail: nicolegguerreiro@gmail.com

Carolina Kuniyosi Pellegrini

Graduanda em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: carolina_pellegrini@hotmail.com

Rayana Silva Rosado

Graduanda em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: rayanarosadoo@hotmail.com

Ana Carolina de Mesquita Netto Machado

Graduanda em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: carol.netto@hotmail.com

Lucas Otávio de Paula Souza Silva

Graduando em Medicina pela Faculdades Ceres (FACERES)

Instituição: Faculdade Ceres (FACERES)

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP

E-mail: lucasfoncekinha@hotmail.com

Lara Cândida de Sousa Machado

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Rio Verde – Goiás, CEP: 75901-970

E-mail: laramachado.enf@gmail.com

RESUMO

A mama é um órgão que possui fundamental importância no corpo feminino, tanto para função reprodutora, quanto na imagem que a mulher tem de si mesma. Estudos relatam que a perda da mama gera dificuldades de adaptação a realidade e de imagem corporal, além de dificuldades físicas. O objetivo do estudo trata-se de verificar alterações de qualidade de vida em pacientes submetidas à mastectomia devido ao câncer de mama e possíveis intervenções para melhoria desta qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa onde foram selecionados 15 artigos por busca ativa nas bases de dados “PUBMED”, “SCIELO”, “LILACS”, “LATINDEX”. Como critério de busca como usados os seguintes unitermos: “qualidade de vida”; “mastectomizadas”. A presente pesquisa demonstrou que em todos os artigos analisados havia um prejuízo na qualidade de vida e sexualidade de pacientes submetidas à mastectomia. Observou-se, também, que a qualidade de vida melhorava quando a mobilidade daquela paciente era maior e a mesma podia exercer suas funções diárias, no trabalho e domésticas. Outrossim, os piores escores encontrados pelos estudos na qualidade de vidas de pacientes mastectomizadas foram: emocional e físico. Outro fator observado foi que pacientes submetidas à reconstrução mamária apresentaram melhor qualidade de vida, devido ao fator autoestima, autoimagem, prazer com o próprio corpo e com as vestimentas. Além disso, verificou-se que a fisioterapia pode ser um grande fator aliado para melhora da mobilidade, do edema e da função motora em geral, contribuindo para incremento no escore de aptidão física destas pacientes.

Palavras-chave: qualidade de vida, mastectomizadas, autoestima.

ABSTRACT

The breast is an organ that is of fundamental importance in the female body, both for reproductive function and for the image that women have of themselves. Studies report that breast loss causes difficulties in adapting to reality and body image, in addition to physical

difficulties. The aim of the study is to verify changes in quality of life in patients undergoing mastectomy due to breast cancer and possible interventions to improve this quality of life. This is an integrative review where 15 articles were selected by active search in the databases "PUBMED", "SCIELO", "LILACS", "LATINDEX". As a search criterion, the following keywords were used: "quality of life"; "mastectomy". This research demonstrated that in all analyzed articles there was a loss in the quality of life and sexuality of patients undergoing mastectomy. It was also observed that the quality of life improved when that patient's mobility was greater and she could perform her daily functions, at work and at home. Furthermore, the worst scores found by studies on the quality of life of mastectomized patients were: emotional and physical. Another factor observed was that patients who underwent breast reconstruction had a better quality of life, due to self-esteem, self-image, pleasure with their own bodies and with their clothes. In addition, it was found that physiotherapy can be a great allied factor for improving mobility, edema and motor function in general, contributing to an increase in the physical fitness score of these patients.

Keywords: quality of life, mastectomy, self esteem.

1 INTRODUÇÃO

A mama é um órgão que possui fundamental importância no corpo feminino, tanto para função reprodutora, quanto na imagem que a mulher tem de si mesma. Está ligada à liberação de estrogênio e progesterona, além de ser símbolo de beleza, autoestima, feminilidade¹.

A literatura já apresenta estudos que demonstram a correlação da mama com a sexualidade, fazendo com que exista uma abrangência muito maior do que só o ato de junção do órgão sexual feminino com o masculino, envolve desejo, autoimagem, autoestima, segurança, prazer e intimidade^{2,3}.

A cirurgia para exérese do câncer de mama pode ser dividida entre técnicas conservadoras e radicais. A cirurgia conservadora é caracterizada pela retirada do tumor com preservação da maior quantidade de tecido possível. Esta classificação abrange duas técnicas clássicas: a quadrantectomia que é caracterizada pela retirada de um setor mamária (quadrante) a qual o tumor está presente, inclui retirada da pele e fáscia do músculo peitoral maior; já a tumorectomia ou lumpectomia é definida como a retirada apenas do tumor com a técnica de margens livres de neoplasia de tecido mamário^{4,5}.

Por outro lado, a mastectomia define-se pela retirada completa do máximo de tecido mamário possível, podendo incluir musculatura, pele, complexo areolar. A técnica irá variar de acordo com o tecido acometido, quantidade desse tecido e o planejamento ou não de reconstrução. Pode incluir retirada de linfonodo sentinela ou de toda cadeia linfonodal⁶.

Estudos já demonstram que a qualidade de vida e sexualidade de pacientes submetidas à mastectomia estão prejudicadas. Relatam que a perda da mama gera um sentimento de

dificuldade na expressão da intimidade, prejuízo na escolha das roupas, na própria imagem corporal, na identidade e uma necessidade de nova adaptação à realidade encontrada, o que caracteriza um grande prejuízo para uma mulher⁷.

2 OBJETIVO

Verificar alterações de qualidade de vida em pacientes submetidas à mastectomia devido ao câncer de mama e possíveis intervenções para melhoria desta qualidade de vida.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa onde foram selecionados 15 artigos por busca ativa nas bases de dados “PUBMED”, “SCIELO”, “LILACS”, “LATINDEX”. Como critério de busca como usados os seguintes unitermos: “qualidade de vida”; “mastectomizadas”;

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de Sousa et al. (2014) utilizou o questionário WHOQOL- bref para avaliação da qualidade de vida nas pacientes entrevistadas. A pesquisa analisou 15 mulheres e verificou que problemas motores foram preponderantes, além de suas limitações por fatores como: perda de amplitude, dor, desconforto, o que ocasionava desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade e prejuízo mental. O segundo domínio mais prejudicado encontrado pelos autores foi o ambiental, referendo que as pacientes se sentiam satisfeitas com o local a qual viviam, porém não se sentiam 100% seguras no seu dia a dia. Salientou-se, também, que as pacientes tiveram um prejuízo sexual, as quais não se consideravam nem satisfeitas nem insatisfeitas com sua função sexual após a mastectomia⁸.

A pesquisa de Fireman et al. (2018) foi realizada com 29 mulheres, submetidas à mastectomia radical modificada, as quais tiveram restrição em movimentos de membro superior do lado submetido à cirurgia. Esta restrição de movimento foi essencial para que todas as mulheres referissem limitações decorrentes da neoplasia, incluindo distúrbio de autoimagem, problemas no trabalho, atividade de vida diárias e domésticas, diminuição de amplitude de movimento, insegurança, disfunções psicológicas, além de sentimentos de incapacidade. O estudo foi importante pois houve uma intervenção fisioterapêutica e após a mesma observou-se melhora emocional, na autoestima, nas habilidades sociais, atividades de vida diária e domésticas, resultando em melhora da qualidade de vida⁹.

Outrossim, um artigo publicado em 2020 demonstrou através de utilização do questionário SF 36, avaliando 30 pacientes, que os domínios que apresentaram maior prejuízo foram: aspectos emocionais e físicos; e os que apresentaram melhores escores foram: capacidade funcional e saúde mental. Além disso, puderam constatar que pacientes submetidas à radioterapia apresentaram melhores escores no quesito vitalidade¹⁰.

A pesquisa de Cammarota et al (2019), avaliou a qualidade de vida de pacientes antes da reconstrução mamária e após. Foram entrevistadas 74 pacientes, as quais foram submetidas à reconstrução mamária, sendo 79,7% com prótese de silicone e 20,3% com expansores. Foi verificada melhora na satisfação com a mama e no bem-estar físico e conclui-se que a qualidade de vida dessas pacientes havia se tornado melhor após a realização da reconstrução mamária¹¹.

Corroborando com o estudo acima, o artigo de Quintanilha et al (2022), o qual apresentou uma revisão de literatura sobre o papel da reconstrução mamária na qualidade de vida demonstrou que o método provocou melhora na saúde física, menor distorção da imagem corporal e que a qualidade de vida deve ser discutida em todas as etapas do tratamento destas mulheres, pois não é apenas uma alteração física provocada pela mastectomia, como também, uma alteração psicológica e emocional¹².

Sobre o tema é importante ressaltar que, a lei 12.802/2013 aprovada, pelo Congresso Nacional, em 24 de abril de 2013 decretou que mulheres que foram submetidas à mastectomia tem direito a realizar reconstrução mamária já no ato da cirurgia, com exceção de casos em que não se tenha condições de tal procedimento, porém é direito desta paciente realizar esta reconstrução quando a mesma tiver condições clínicas para tal¹³.

Uma pesquisa publicada em 2020 demonstrou que o acompanhamento psicológico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama é importantíssimo, desde o seu diagnóstico, durante o tratamento e após o fim deste. Demonstraram que a imagem da paciente está interligada aos seus anseios, autoestima, relação com filhos, familiares, companheiro e seu conhecimento corporal, tudo se correlacionando a uma boa qualidade de vida quando há um alinhamento¹⁴.

Costa et al. em 2022, realizou um estudo com 28 pacientes as quais haviam sido submetidas à mastectomia total ou parcial. Os questionários foram preenchidos através de google forms, utilizando dois questionários: o EORTC QLQ – C30 para pacientes oncológicos e o EORTC – BR23 para pacientes com câncer de mama. Obtiveram como resultados que o tumor foi descoberto através do autoexame em 18 destas pacientes. Além disso os piores escores encontrados pelos questionários foram: o emocional e físico; e o sintoma mais prevalente foi o de dor. Os quais foram substanciais para prejuízo na qualidade de vida destas

pacientes. Foi demonstrado, também, que 50% das mulheres apresentaram boa função sexual, porém com satisfação sexual baixa¹⁵.

Ressaltando o encontrado na pesquisa anterior, Ribeiro et al., também, demonstraram, através de uma revisão da literatura, que após a abordagem cirúrgica, os piores escores encontrados foram os de caráter físico e emocional, prejudicando autonomia, independência, reconhecimento de autoestima e atividades de vida diária¹⁶.

O estudo de Muller et al. (2022) demonstrou por uma revisão da literatura que há diversos recursos fisioterapêuticos, os quais podem auxiliar no déficit físico de pacientes mastectomizadas, e assim, melhorar qualidade de vida. Entre os recursos, temos: cinesioterapia (exercícios que incluem alongamento e fortalecimento muscular), drenagem linfática, massagem, compressão, relaxamento muscular e estimulação elétrica¹⁷.

Sobre tais limitações, o estudo de Fangel et al. constatou que apesar dos relatos das pacientes serem de que estas mantêm sua independência nas atividades diárias de vida, as mesmas possuem certa dependência parcial para atividades instrumentais ou que demandam certo esforço. Foi demonstrado, também, que houve prejuízo das funções físicas e psicossociais, como o relacionamento e participação social, contribuindo para pior qualidade de vida¹⁸.

Anuindo com o estudo acima, Pereira et al., observou que a funcionalidade de pacientes após a cirurgia sofre alterações, visto que o braço fica um tempo imobilizado após o procedimento, além de manifestações sistêmicas causadas pela quimioterapia, gerando limitações funcionais e diminuição da capacidade de realização de atividades de vida diária, laborais e físicas¹⁹.

A pesquisa de Lemos et al. (2022) trouxe um relato de caso em que foi verificado pelo uso do questionário SF 36 que os maiores comprometimentos e limitações da paciente foram os campos: emocional, de vitalidade, social e de aspectos físicos, corroborando com os outros estudos suscitados pelo presente estudo²⁰.

Reforçando os achados aqui descritos, o artigo de Roca et al., publicado pela Brazilian Journal of Health Review em 2021, apresentou um relato de caso sobre as intervenções da fisioterapia na qualidade de vida de uma paciente mastectomizada e conseguiram verificar através de cinesioterapia ativo-assistida, ativa, mobilização articular, liberação miofascial, drenagem linfática e liberação cicatricial que a paciente teve ganho de amplitude de movimento em membros superiores, ausência de linfedema, aumento da pontuação de qualidade de vida, além de recuperação da funcionalidade e ganho de autoestima²¹.

Aventando benefícios de um acompanhamento destas pacientes, um estudo realizado em 2022, testou os benefícios do “deep running” em pacientes mastectomizadas, o qual consiste

em uma corrida em águas profundas. Foram realizadas avaliações com questionários como SF 36 e avaliação de funcionalidade de aptidão física e fadiga, logo após realizadas 24 sessões de deep running. Foram incluídas no estudo 4 pacientes, com idade de 60 a 72 anos, e puderam constatar que o deep running gerou melhoria da amplitude de movimento, funcionalidade, diminuição da dor e queixas relacionadas à musculatura esquelética e melhor qualidade de vida no pós-operatória de mastectomia²².

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que em todos os artigos analisados havia um prejuízo na qualidade de vida e sexualidade de pacientes submetidas à mastectomia. Observou-se, também, que a qualidade de vida melhorava quando a mobilidade daquela paciente era maior e a mesma podia exercer suas funções diárias, no trabalho e domésticas. Outrossim, os piores escores encontrados pelos estudos na qualidade de vidas de pacientes mastectomizadas foram: emocional e físico.

Outro fator observado foi que pacientes submetidas à reconstrução mamária apresentaram melhor qualidade de vida, devido ao fator autoestima, autoimagem, prazer com o próprio corpo e com as vestimentas. Além disso, verificou-se que a fisioterapia pode ser um grande fator aliado para melhora da mobilidade, do edema e da função motora em geral, contribuindo para incremento no escore de aptidão física destas pacientes.

REFERÊNCIAS

1. GUYTON AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017.
2. Silva PDV, Soares HP, del Giglio A, Gracitelli MEC, Camargo VP, Corrêa TD, Gonçalves MS. Qualidade de vida, depressão e câncer de mama: um estudo piloto da Faculdade de Medicina do ABC. *Rev Bras Mastol* 2002;12(4):17-22.
3. Rodrigues DP, Silva RM, Mamede MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing* 2002;5(51):29-34
4. Veronesi U, Saccozzi R, Del Vecchio M, Banfi A, Clemente C, De Lena M, et al. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. *N Engl J Med*. 1981;305(1):6-11.
5. Fisher B, Wolmark N, Fisher ER, Deutsch M. Lumpectomy and axillary dissection for breast cancer: surgical, pathological, and radiation considerations. *World J Surg*. 1985;9(5):692-8.
6. Litière S, Werutsky G, Fentiman IS, Rutgers E, Christiaens MR, Van Limbergen E, Baaijens MH, Bogaerts J, Bartelink H. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol*. 2012 Apr;13(4):412-9.
7. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira ED. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq cienc saúde* 2007;14(1): 17-22.
8. Sousa AL, Ana GS, Costa ZMBD. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Rev. Bras. Ciências Saúde* 2014; 25: 13-24.
9. Fireman K de M, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MB de A. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Rev. Bras. Cancerol* 2018;64(4):499-508.
10. Vieira AA, Garcia B, Sarilho D, SilvaGGD da, Brocco SMM, GonçalvesA da C, VasconcelosECLM de. Qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama: estudo transversal. *RISE [Internet]* 2020;1(1):35
11. Cammarota, M. C., Campos, A. C., Faria, C. A. D. C., Santos, G. C., Barcelos, L. D. P., Dias, R. C. S., ... & Daher, J. C. (2019). Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást* 2019; 34(1): 45-57.
12. Quintanilha BRA, da Silva CHHC, Dantas CS. Qualidade de vida de mulheres com reconstrução mamária após mastectomia: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2022; 11(14): e306111436303-e306111436303.
13. BRASIL. Lei nº 12.802 data 24 de abril de 2013. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de

Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de abr. de 2013c. Seção 1, p. 2.

14. de Lira ES, do Nascimento MKM, Xavier AKG. A importância do acompanhamento psicológico na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. *Revista Eletrônica da Estácio Recife* 2020; 6(3):1-7.

15. da Costa ER, Gouveia HT, Peternella, FMN. Avaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia e a adesão da fisioterapia no tratamento. *Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia* 2022; 1(1).

16. Ribeiro MO, Santos I do N, Braga AC da C, Santos G de CM dos, Mendes ALR. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: Uma revisão integrativa . casoseconsultoria [Internet]. 2021;12(1):e24636.

17. Muller, M., Rigatti, T. M., Dhein, W., & Crippa, L. B. Recursos fisioterapêuticos na reabilitação de mulheres mastectomizadas. *Anais - IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG* 2021; 9(9).

18. Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM de, Gozzo T de O. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013;26(1):93–100.

19. Pereira LD, Musso MAA, Calmon MV, Souza CB de, Zandonade E, Neto SB da C, Miotto MHM de B, Amorim MHC. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico/ Quality of life of women with breast cancer in the preoperative, postoperative and chemotherapy treatments. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet] 2021; 4(2):6647-62.

20. Lemos CIL, Serrão CCA, Rodrigues CNC. Percepção corporal da mulher mastectomizada - relato de caso: Body perception of mastectomized women - case report. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet] 2022; 5(5):21146-54.

21. Roca LGV, Barbosa L de P, Antonio HMR, Peviani SM, Rodrigues KM, Borges AC, Gomes SCH, Cringer KM dos S. Intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida de uma paciente mastectomizada: um estudo de caso / Physiotherapeutic intervention in the quality of life of a mastectomized patient: a case study. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet] 2021; 4(6):29077-89.

22. Silva MCO, Landim ACLP, Facci LM, Moreira ECH. Benefícios do deep running em mulheres mastectomizadas: relato de casos/ Deep running benefits in of post-mastectomy women: cases report. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet] 2022; ;5(2):5699-713