

ASPECTOS QUE PODEM INFLUENCIAR A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

Natália Gondim de Almeida*

Amanda Miranda Cruz**

Dafne Paiva Rodrigues***

Thereza Maria Magalhães Moreira****

Juliana Vieira Figueiredo*****

Ana Virginia de Melo Fialho*****

RESUMO

A retirada da mama pode influenciar nas dimensões da qualidade de vida da mulher com câncer de mama. Objetivou-se desvelar fatores que influenciam a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 21 mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia, no período de junho a setembro de 2013, em um ambulatório de mastologia em Fortaleza/CE, Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas. Da análise de conteúdo emergiram duas categorias: Influência positiva e Influência negativa na qualidade de vida. Fatores que influenciam positivamente surgiram: apoio familiar, social e profissional, condição financeira e assistência médica; negativamente: assistência médica, condição financeira, hábitos de vida não saudáveis, doença e medo de morrer. Conclui-se que conhecer fatores que influenciam na qualidade de vida da mulher mastectomizada favorece uma melhora na prática do cuidado por fortalecer ações específicas, colaborando com a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Mulheres. Mastectomia.

INTRODUÇÃO

Doenças crônico-degenerativas alcançam cada vez mais espaço no processo saúde-doença. Entre elas, destaca-se o câncer de mama, de cunho heterogêneo, que pode comprometer aspectos comportamentais de mulheres acometidas. Observa-se tal disparidade em virtude das variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes respostas terapêuticas⁽¹⁾.

O perfil epidemiológico retrata a temática em discussão nas agendas políticas das várias esferas de governo. Estima-se 57.960 novos casos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres para o ano de 2016. É o tipo de câncer com maior morbimortalidade entre mulheres em todo o mundo. Pela alta taxa de mortalidade, é considerado um problema de saúde pública⁽²⁾.

No ano 2030, haverá 27 milhões de casos de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas com a doença, e os países de baixa e média renda serão os mais afetados⁽¹⁾.

Entre os aspectos que influenciam na vida da mulher após o diagnóstico da neoplasia na mama e durante o tratamento, existem os capazes de afetar relações pessoais, sociais e familiares. Com a retirada da mama vem a dificuldade de retornar às atividades de vida diária, de retornar ao trabalho, alteração da imagem corporal, alterações psicológicas e outras, as quais podem apresentar-se como positivas ou negativas. A mulher vivencia momentos de angústia, sofrimento e ansiedade, principalmente pelo fato de essa ser uma doença estigmatizante⁽³⁾.

Entre os fatores positivos estão o apoio familiar, atuando por meio de uma relação compartilhada e de cuidar, e o apoio profissional, provendo um cuidado direcionado

*Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: natygondim@gmail.com.

**Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: amandamirand@hotmail.com

***Docente. Doutor em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dafneprodriues@yahoo.com.br

****Docente. Doutor em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: tmmoreira@yahoo.com

*****Docente. Mestre em Enfermagem. Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: jujuvigueiredo@yahoo.com.br

*****Docente. Doutor em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anavirginiamf@terra.com.br

com o objetivo de alcançar melhor qualidade de vida à mastectomizada. Inclui-se neste âmbito, ainda, o apoio social, oferecendo suporte emocional e encoraja na luta contra a doença⁽⁴⁾.

Entre os aspectos negativos, citam-se: hábitos de vida não saudáveis, considerados propícios ao desenvolvimento do câncer de mama⁽²⁾ e condição financeira prejudicada pela ausência da atividade laboral fora do lar em virtude do tratamento e medo da morte devido à agressividade da doença⁽³⁾.

A definição do tratamento para o câncer de mama é individual, podendo ser quimioterápico e/ou cirúrgico. O tratamento cirúrgico, nas diversas modalidades, principalmente a mastectomia, proporciona repercussões na vida da mulher, por exemplo, depressão, dor e consequente declínio na qualidade de vida. É evidente que a experiência de tratamento é potencialmente diferente para cada mulher. Assim, a modificação do corpo e as sensações vivenciadas podem ser utilizadas como campo na prática de cuidado do enfermeiro⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse novo cenário, a retirada da mama torna a mulher vulnerável, podendo, de certa forma, prejudicar a qualidade de vida. Logo, fatores que predisõem ao câncer comprometem dimensões corpóreas nos mais diversos domínios: físico, psicológico, social, espiritual e sexual. Assim sendo, a qualidade de vida deve ser avaliada pelo próprio indivíduo, por ser individual, depende de valores e crenças, bem como de condições emocionais e pessoais, associa fatores socioeconômicos, culturais, espirituais e também expectativas, interesses, experiências de vida e circunstâncias de mundo. Relaciona-se com multidimensionalidade e subjetividade, uma vez que as percepções individuais no contexto de vida pessoal, objetivos e aspirações podem modificar a forma de viver⁽⁷⁾.

A definição mais utilizada para qualidade de vida é a da *World Health Organization Quality of Life*, que a interpreta como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(8:1405).

Logo, viver com qualidade requer a união de fatores que colaborem para uma vida saudável, conforme as dimensões que a envolvam. Assim, surge a inquietação de conhecer os fatores

associados a essa nova forma de viver, quer sejam positivos ou negativos. Em virtude da repercussão que cada um tem, manifestou-se o seguinte questionamento: quais fatores podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada, sejam eles negativos ou positivos?

Desvelar aspectos envolvidos com a qualidade de vida de mastectomizadas contribui com avanços científicos e consequente qualidade do cuidado às mulheres submetidas à mastectomia. Por sua vez, isso colabora para a adequação de uma assistência e de um cuidado focado na elaboração de práticas que fortaleçam a assistência, contribuindo, dessa maneira, para mulheres com câncer de mama.

Portanto, justifica-se a investigação, uma vez que contribui para o processo das ações de enfermagem no cuidado, beneficiando os fatores positivos a fim de minimizar os negativos. Além disso, o surgimento de modificações sentimentais (medo, culpa), físicas (remoção da mama) e sociais (isolamento e/ou afastamento da sociedade) podem repercutir na qualidade de vida dessas mulheres⁽⁹⁾. Sendo assim, torna-se importante descrever fatores que podem afetar essa população. Logo, objetivou-se desvelar fatores que influenciam na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no período de junho a setembro de 2013, com 21 mulheres submetidas à mastectomia e atendidas em um ambulatório de mastologia localizado no município de Fortaleza/CE, Brasil. Neste serviço são realizados cerca de 100 procedimentos cirúrgicos por ano, ou seja, uma média de oito a dez por mês. Assim, definiu-se que as mulheres fossem abordadas por ocasião do retorno ao serviço para a revisão de cirurgia.

Foi solicitada uma sala no ambulatório para realização das entrevistas com o intuito de preservar a individualidade e o conforto. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos, e durante as mesmas foi utilizado um roteiro semiestruturado para obtenção de dados sociodemográficos: estado civil, naturalidade, ocupação, nível de escolaridade, renda familiar

e tempo que realizou a cirurgia de mastectomia, bem como perguntas sobre os fatores que influenciavam na qualidade de vida, sejam positivos ou negativos, explicação e enumeração do grau de importância destes na qualidade de vida.

O método de escolha para análise das informações foi a Análise de Conteúdo, que se constitui em uma das técnicas que melhor se ajusta à investigação qualitativa, atentando-se para a Análise Temática por ser mais inteligível e considerada mais apropriada. A análise desenvolveu-se em três etapas: pré-análise (transcrição das falas, recortes e colagem em painel para facilitar visualização e organização do material); exploração do material (buscando classificar e procurar núcleos de compreensão dos textos); e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (análise das categorias, expressões ou palavras significativas, em função dos conteúdos das falas)⁽¹⁰⁾.

Após identificação dos núcleos de sentido, foi possível especificar categorias que surgiram com os dados apresentados. Inferências foram expostas nos resultados, com posterior interpretação dos achados, os quais foram tratados e analisados com base na definição de qualidade de vida apresentada pelo Grupo *World Health Organization Quality of Life*⁽⁸⁾.

Objetivou-se uma abordagem mais ampla e integradora, propondo-se uma natureza multifatorial quanto à qualidade de vida associada às cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente.

A pesquisa é recorte de um projeto maior intitulado “Qualidade de vida da mulher mastectomizada: espaço para o cuidado clínico de enfermagem”, que foi aprovado com os pareceres nº 310.165, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, e nº 399.467, da Universidade Estadual do Ceará.

Aspectos éticos se contemplaram, visto o estudo estar de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. As mulheres foram identificadas com letra “M”, que significa mulher, seguida de um número arábico de acordo com ordem cronológica das entrevistas. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, assim como a aprovação da gravação das falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres mastectomizadas em estudo tinham idade entre 28 e 73 anos (média de 51,3 anos); em relação ao estado civil, 13 eram casadas, duas viúvas, duas divorciadas e quatro solteiras. Das 21, 11 eram naturais do interior do Ceará. Quanto à ocupação, nove dedicavam-se a cuidar do lar, oito tinha ocupações diversas, três estavam aposentadas e uma desempregada. Em relação à escolaridade, nove afirmaram ter o ensino fundamental incompleto. A renda familiar encontrava-se entre dois e três salários-mínimos e o tempo de realização da cirurgia de mastectomia variou entre oito e dez dias.

Em pesquisa realizada com 37 mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama, a média de idade foi de 56,11 anos; a média de anos de estudo sem repetir a mesma série foi de 6,24 anos; mais da metade não possuía união estável (54,1%); a renda familiar média era de três a quatro salários-mínimos; a maioria trabalhava anteriormente à cirurgia (67,6%); e o tempo de realização da cirurgia foi de 31,7 meses⁽¹²⁾. Os resultados do presente estudo também são corroborados por outro⁽¹³⁾, que identificou como as mulheres mastectomizadas enfrentavam o câncer e o tratamento quimioterápico, revelando idade média de 56 anos, estado civil com prevalência de casadas, com escolaridade variando de não alfabetizada a ensino médio e realizando atividades do lar como ocupação predominante.

As mulheres mastectomizadas estudadas tinham características semelhantes à literatura em discussão, uma vez que a média de idade era acima de 50 anos, eram casadas, com baixo nível de instrução, renda familiar em torno de até dois salários-mínimos, naturais de localidades diversas, dedicavam-se às tarefas do lar e tinham até menos de um mês de mastectomia, sendo esta experienciada recentemente.

Fatores que influenciam positivamente na qualidade de vida

A interpretação das falas permitiu destacar, nessa categoria, “apoio familiar e social”, evidenciado por cinco mulheres, como observado nos trechos que seguem:

Seria a parte de ter um bom emprego, uma boa família (M1).

Porque ela está me ajudando muito, porque ninguém da minha família [...]. E ela que é nada minha é assim há muito tempo, está me dando muito apoio (M2).

Graças a Deus, meus filhos, meu esposo, fazem tudo por mim. Posso dizer que tive muita sorte com minha família. Eu acho que isso também contribui muito, não é? (M15).

O apoio social introduz uma estratégia de enfrentamento emocional, instrumental ou informativo como forma de facear a situação causadora de estresse produzida pela própria doença, que é marcada pelo seu estigma⁽¹⁴⁾. No momento em que a mulher se põe diante da doença, câncer de mama, isso implica grandes repercussões na sua vida: projeta-se ao encontro de apoio, segurança, conforto e ajuda da família.

O domínio social, presente nos aspectos da qualidade de vida, também foi predominante, 68,8% das entrevistadas, em pesquisa sobre qualidade de vida de mulheres com câncer mamário e ginecológico em tratamento quimioterápico, porém esse elemento foi visto como mais preservado em relação aos aspectos físicos e psicológicos⁽¹⁵⁾.

Há evidências de que o apoio social atua como proteção à saúde humana. A influência positiva da rede de apoio é constituída pela família, amigos e religião, bem como apoio do próprio grupo que está alicerçado na presença e no suporte que essa rede proporciona durante as etapas que envolvem a nova condição de vida⁽⁴⁾.

Não obstante ao apoio familiar e social, surge também, nessa subcategoria, o “apoio profissional”, referido por uma mulher, sendo percebido como tratamento proporcionado pelo profissional de saúde.

A gente chegar ao hospital e só ver os profissionais atendendo com delicadeza, com aquela preocupação, carinhosa. Aquilo nos toca, sabe? Pois é diferente de quando somos maltratados (M18).

Mulheres utilizam mais estratégias para lidar com o estresse gerado pelo diagnóstico e pelo tratamento do câncer de mama. Reafirmam o lugar que a religião e a espiritualidade ocupam na vida, devendo ser essas crenças reconhecidas e valorizadas pelos profissionais da saúde, pois achados sugerem que elas ajudam pacientes a lidar com o estresse da doença, podendo servir como recursos potenciais durante o tratamento, auxiliando no enfrentamento de situações de estresse. Assim, o apoio profissional surge como importante fator de proteção e recuperação de saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, é perceptível a importância do profissional prestador do cuidado, uma vez que a mulher mastectomizada enfatiza a diferença vivenciada como sensação boa, o que colabora positivamente para a qualidade de vida.

Em redes de apoio, o profissional deve ser capaz de atender à perspectiva de cuidado, satisfazendo as necessidades do indivíduo, se possível, de modo integral. Tal perspectiva se constitui um fator indispensável para o fortalecimento pessoal e motivacional⁽⁴⁾.

Logo, identifica-se a necessidade de engajar a equipe de enfermagem na assistência oncológica de forma holística e individualizada, de maneira que se incorpore o cuidado como agente fortalecedor em redes de apoio à mulher mastectomizada.

Também foi aludida a “condição financeira”, presente nas falas de cinco entrevistadas:

É porque assim: se você tiver melhores condições, vai se cuidar mais, alimentar-se melhor, vai ter mais como se cuidar mesmo [...] (M3).

É ter saúde, ter paz em casa, viver com amor, conforto, viver em paz com a saúde [...] eu acho que seja, [...] vivendo em paz com saúde, não faltando o pão de cada dia [...] (M6).

[...] seria bom se a gente pudesse ter condições de se alimentar bem [...] (M7).

[...] Eu acredito que é viver assim com pouco dinheiro, que a pessoa viver com pouco dinheiro não tem condições de ter qualidade de vida boa [...] (M9).

[...] condição, sempre ir ao médico né? sempre fazer uma revisão da sua saúde. (M11).

[...] viver bem é assim, não está passando necessidade, ter como ter as coisas, comprar comida [...] (M16).

Pesquisa⁽⁷⁾ com mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária revelou que a condição física e o tratamento denotam alguma dificuldade financeira. Durante o tratamento, as mulheres vivenciam perdas físicas e financeiras, sendo necessárias adaptações às mudanças ocorridas.

Outro elemento citado foi “assistência médica”, em referência por três vezes, ou acesso à assistência médica de qualidade, que também se tem como fator de influência positiva. No entanto, percebe-se a relação da subunidade com a condição financeira, conforme falas:

É condições financeiras, é? É para ajudar a termos saúde [...] comprar alimentação, remédio, dinheiro para viajar ir à consulta [...] (M6).

[...] a gente precisa muito de saúde, assistência médica [...] isso tudo é bom [...] (M4).

Estudo realizado em local semelhante e com o objetivo de conhecer as repercussões do câncer de mama na vida do casal enfatizou a relação das dificuldades financeiras com o custo do tratamento. Os cônjuges revelaram, após diagnóstico, preocupação com a dificuldade financeira em virtude do alto custo associado à doença⁽¹⁷⁾.

Observou-se que essa aproximação da assistência médica com a condição financeira deve-se ao fato da possibilidade de um acesso mais rápido ao serviço de saúde, tendo em vista as dificuldades presentes no Sistema Único de Saúde, o que, por sua vez, compromete o tratamento da doença.

Fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida

Apesar de relato positivo, como observado anteriormente, tem-se, pelo contexto, que “condição financeira”, também fator negativo, referida cinco vezes, e “hábitos de vida não saudáveis”, relatado três vezes, apresentaram relação negativa de interferência na qualidade de vida das pesquisadas, como observado a seguir:

[...] não ter uma boa alimentação que você fica

mais propenso a pegar doença [...] a pessoa sedentária, não é? Isso também traz muita coisa ruim, obesidade [...] (M1).

É porque assim: se você tiver melhores condições, você se cuida mais. (M3).

[...] seria melhor se a gente pudesse ter tempo e condições de se alimentar, alimentar bem [...] muitos não têm tempo, comem fora, alimentam-se mal [...] muita gente sem condições, não é? Não dá para alimentar-se bem (M7).

[...] fumar e beber é uma objeção, não é? Positivo é você ter uma saúde boa, uma alimentação saudável. Os negativos são você fazer tudo isso e beber e fumar (M11).

Não assim, o dinheiro não é o mais importante na vida, mas uma parte resolve assim, na parte de comprar remédio, doente, se a gente não tiver o dinheiro assim perto para pagar o transporte, como que a gente vai se cuidar? (M16). (Condição financeira)

Destaca-se que, da mesma maneira, alimentar-se bem e ter condições financeiras atuam paralelamente como fatores que contribuem negativamente para o alcance da qualidade de vida, pois a falta de poder aquisitivo dificulta de certa forma o acesso a melhores alimentos e serviços de saúde.

Percebe-se que, no serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde, por questões de barreira e de demanda, o tempo de espera para atendimento e realização de cirurgia, muitas vezes, não favorece o tratamento. Assim, a mulher enfrenta problemas, como dificuldade em agendar consultas, diagnósticos imprecisos, falta de informações, entre outros, o que, por sua vez, culmina na desarticulação da rede desses serviços⁽¹⁸⁾.

Dá-se ênfase à dificuldade financeira, corroborando com um achado para a obtenção de melhores condições para alimentação, compra de medicamentos, entre outros, pois condições financeiras desfavoráveis dificultam o alcance de benefícios como esses.

Diante disso, é necessário que haja uma ampliação do serviço e uma melhor capacitação de profissionais, que, por meio de procedimentos básicos, como exame clínico das mamas, possibilitem a precocidade de diagnóstico, contribuindo para rastrear mais precocemente a doença.

A “condição financeira” possibilita melhor

acesso a uma assistência médica de qualidade:

É porque assim: se você tiver melhores condições, vai se cuidar mais, alimentar-se melhor, vai ter mais como se cuidar mesmo [...] (M3).

[...] a gente precisa muito de saúde, assistência médica, isso tudo é bom [...] (M4).

É condições financeiras, é? É para ajudar a termos saúde, comprar alimentação, remédio, dinheiro para viajar ir à consulta [...] (M6).

[...] viver bem é assim: não está passando necessidade, ter como ter as coisas, comprar comida [...] (M16).

Mulheres entrevistadas quanto à qualidade de vida mostraram para mulheres mastectomizadas que fizeram a reconstrução melhores escores médios quanto ao domínio “saúde física” e escores ruins em relação aos aspectos psíquicos e sociais. Já em relação às que não fizeram a reconstrução, apresentaram-se os menores escores médios para todos os oito domínios: saúde física, aspectos psíquicos, aspectos sociais, capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental⁽¹⁹⁾.

Todavia, os dados discordam com relações subjetivas, qualitativas, que não objetivam medir a qualidade de vida por indicadores e escalas numéricas, mas, sim, avaliá-la por meio de falas de sujeitos, ressaltando o caráter da subjetividade, uma vez que qualidade de vida é diferentemente vivenciada pelo indivíduo.

Sentimento “medo de morrer” e “doença” foram citados como influências negativas:

Como você vê, estou doente sem poder fazer nada [...] (M5).

[...] o ruim é a gente deixar assumir a doença e não ver futuro [...] (M12).

É a morte, não é? Assim também, graças a Deus, meus filhos, meu esposo, fazem tudo por mim [...] (M15).

O sentimento “medo de morrer” foi apontado em pesquisas em que o diagnóstico de neoplasia de mama relaciona-se com

sentimentos negativos, associados à ideia de morrer, em virtude da incerteza quanto ao futuro, apresentando fragilidade em relação ao medo. Ressalta-se, em pesquisa, que além do medo de morte, há o temor da recidiva, de não estar presente no desenvolvimento dos filhos e a preocupação em repassar os genes para seus herdeiros^(14,16-20).

Com isso, percebe-se, como afirmado nas falas, que o sentimento “medo de morrer” e o estado de saúde, ou seja, a doença, repercutem negativamente na qualidade de vida, principalmente pelo medo do que pode acontecer com a evolução da doença.

Com base na análise das falas, foi possível delimitar alguns aspectos que envolvem a mulher após a cirurgia de mastectomia, existindo a possibilidade de compreensão acerca dos fatores que influenciam na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvelar fatores que repercutem na qualidade de vida da mulher mastectomizada permite favorecer uma melhor prática do cuidado prestado pelo enfermeiro, uma vez que possibilita o engajamento dos cuidados à mulher submetida ao procedimento cirúrgico da mastectomia, fortalecendo ações mais específicas para as necessidades após a cirurgia.

Por fim, é possível subsidiar novas discussões acerca da temática. Destaca-se que a relação entre a mastectomia e a influência na qualidade de vida, seja ela positiva ou negativa, não foi relatada por nenhuma mulher. Tal fato pode não ter sido percebido, possivelmente, em virtude da limitação de apenas um encontro para coleta.

Depreende-se que os achados podem favorecer a visibilidade do cuidado à mulher mastectomizada, objetivando manter a qualidade de vida, favorecendo, assim, a prestação de um cuidado clínico que contribua para a melhora do quadro de saúde da mulher após a mastectomia.

ASPECTS THAT MAY INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF A MASTECTOMIZED WOMAN

ABSTRACT

The breast removal can influence the dimensions of women's quality of life with breast cancer. This study aimed to uncover factors that influence the quality of life of mastectomized women. Descriptive study, with a qualitative approach, conducted with 21 women undergoing mastectomy surgery from June to September 2013, in a mastology clinic in Fortaleza/CE, Brazil, through semi-structured interviews. Two categories emerged from the content analysis: positive influence and negative influence on quality of life. Factors that positively influence emerged: family, social and professional support, financial condition and medical care; negatively: medical assistance, financial condition, unhealthy lifestyle habits, disease and fear of dying. One concludes that knowing factors that influence the quality of life of mastectomized women favors an improvement in care practices to strengthen specific actions, contributing to the quality of life of those women.

Keywords: Quality of Life. Women. Mastectomy.

ASPECTOS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

RESUMEN

La remoción de la mama puede influir en las dimensiones de la calidad de vida de la mujer con cáncer de mama. El objetivo del estudio fue aclarar los factores que influyen la calidad de vida de mujeres mastectomizadas. Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado con 21 mujeres sometidas a la cirugía de mastectomía, en el período de junio a septiembre de 2013, en un ambulatorio de mastología en Fortaleza/CE, Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas. Del análisis de contenido surgieron dos categorías: Influencia positiva e Influencia negativa en la calidad de vida. Factores que influyen positivamente surgieron: apoyo familiar, social y profesional, condición financiera y atención médica; negativamente: atención médica, condición financiera, hábitos de vida no saludables, enfermedad y miedo de morir. Se concluye que conocer los factores que influyen en la calidad de vida de la mujer mastectomizada favorece la mejora en la práctica del cuidado por fortalecer acciones específicas, colaborando con la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras clave: Calidad de Vida. Mujeres. Mastectomía.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2015.
3. Lagoa EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD. Feelings of mastectomy women about self image and changes in daily life. *Cienc saude* [online]. 2015 Jan; 8(1):15-8. [citado 2016 Ago 14]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/18648/13138>
4. Canieles IM, Muniz RM, Corrêa ACL, Meincke SMK, Soares LC. Support network to the mastectomized woman. *R Enferm UFSM* [online]. 2014 Mar; 4(2):450-8. [citado 2016 Abr 20]. Disponível em: periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/10790/pdf
5. Pelai EB, Figueira JIJ, Mantovani AM, Gomes PRL, Martinelli AR, Fregonesi CEPT et al. Physical therapy in neurogenic bowel rehabilitation of the gut as a result of spinal cord injury. *Rev Ter Man* [online]. 2012; 10(48):161-7. [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: <https://www.submission-mtprehabjournal.com/revista/article/view/79/46>
6. Rosa LM, Radünz V. Therapeutic itinerary in breast cancer: a contribution to the nursing care. *Rev Enferm UERJ* [online]. 2012 Jan [acesso em: 2016 Mar 20]; 21(1):84-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a14.pdf>
7. Ribeiro TT, França AP, Mendes A, Ourives A, Pinto C, Ribeiro I. Qualidade de vida: do conceito à tomada de decisão ética. In: Núcleo de investigação em saúde e qualidade de vida. Qualidade de vida. Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir. [online]. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2011: 309-19. [citado 2016 mar 24].

Disponível em:

http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F721889083/E-book_final.pdf

8. Organização Mundial de Saúde (OMS). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*. 1995; 41(10):1403-9.

9. Bandeira D, Van Der Sand ICP, Cabral FB, Fores JP, Maron LC, Santos M et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. *Rev Contex Saude* [online]. 2011 jan; 10(20):473-82. [citado 2016 mar 24]. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567/1313>

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília(DF); 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12. Gomes NS, Soares MBO, Silva SR. Self-esteem and quality of life in women undergoing breast cancer surgery. *Rev Min Enferm* [online]. 2015 Abr; 19(2):120-6. [citado 2016 Mar 24]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1010>

13. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mastectomized women: experiences front to the breast cancer. *R Enferm UFSM* [online]. 2011 Set; 1(3):351-9. [citado 2016 Mar 25]. Disponível em: periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/2943/2384

14. Gonçalves CRA, Bubach S, Leite FMC. Breast cancer: coping strategies and their relation with socio-economic variables. *Cienc cuid saude* [online]. 2014 Out [citado 2016 Mar 25]; 13(4):690-96. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20399/pdf_249
15. Ferreira VA, Silveira INT, Gomes NS, Ruiz MT, Silva SR. Quality of life of women with gynecologic and breast cancer undergoing chemotherapy. *Rev Rene* [online]. 2015 Mar; 16(2):266-74. [citado 2016 Mar 25]. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1897/pdf_1
16. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arq Bras Psicol* [online]. 2013; 65(3):421-35. [citado 2016 Mar 25]. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/818/804>
17. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Our life after breast cancer: perceptions and repercussions from the perspective of the couple. *Rev Bras Enferm* [online]. 2011; 64(3):536-44. [citado 2016 Mar 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>
18. Andrade GN, Panza AR, Vargens OMC. The support groups on the battle against breast cancer: a comprehensive approach. *Cien cuid saude* [online]. 2011 Jan; 10(1):82-8. [citado 2016 Mar 26]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10609/pdf>
19. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Quality of life of groups of women who suffer from breast cancer. *Cien saude colet* [online]. 2013; 18(3):779-88. [citado 2016 Mar 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/24.pdf>
20. Toriy AM, Krawulski E, Viera JSB, Luz CM, Sperandio FF. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [online]. 2013 Jul; 23(3):303-8. [citado 2016 Mar 26]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/69505/72073>

Endereço para correspondência: Natália Gondim de Almeida. Endereço Rua Visconde de Mauá, nº 1661, apto 1701, Bloco: Rodin, Bairro: Aldeota. CEP: 60160-125. Fortaleza, Ceará, Brasil. Telefone: (85) 988867473; E-mail: natyngondim@gmail.com

Data de recebimento: 18/04/2016

Data de aprovação: 24/08/2016