

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KARINE FOIATO**

**TRANSTORNO MENTAL COMUM E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM TAMOXIFENO**

**CHAPECÓ**

**2021**

**KARINE FOIATO**

**TRANSTORNO MENTAL COMUM E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM TAMOXIFENO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcela Martins Furlan de Léo

Coorientador: Prof. Dr. Samuel Spiegelbeg Zuge

**CHAPECÓ**

**2021**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Foiato, Karine

TRANSTORNO MENTAL COMUM E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM TAMOXIFENO / Karine Foiato. -- 2021.  
48 f.

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Marcela Martins Furlan de Léo  
Co-orientador: Dr. Samuel Spiegelberg Zuge  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Câncer de mama. 2. Saúde Mental. 3. Qualidade de vida. 4. Tamoxifeno. I. Léo, Marcela Martins Furlan de, orient. II. Zuge, Samuel Spiegelberg, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

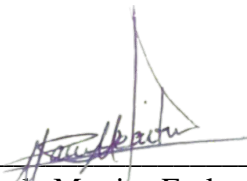
**KARINE FOIATO**

**TRANSTORNO MENTAL COMUM E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM TAMOXIFENO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

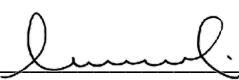
Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 27/04/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.ª Dr.ª Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS  
Orientadora



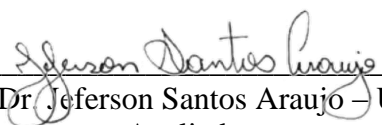
---

Prof. Dr. Samuel Spiegelberg Zuge – Unochapecó  
Coorientador



---

Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição – UFFS  
Avaliador



---

Prof. Dr. Jefferson Santos Araujo – UFFS  
Avaliador

---

Prof.ª Dr.ª Leoni Terezinha Zenevich – UFFS  
Suplente

## RESUMO

O câncer de mama é uma das doenças mais prevalentes no mundo. Além de ser uma doença que acomete drasticamente o organismo, também causa sérias alterações psicológicas devido a diversos fatores, que envolvem desde a descoberta da doença até o final do tratamento. Mulheres em tratamento com Tamoxifeno enfrentam diversos efeitos colaterais que podem impactar sua saúde mental e qualidade de vida. O objetivo do estudo foi investigar o transtorno mental comum e a qualidade de vida em mulheres portadoras de câncer de mama em tratamento com Tamoxifeno, acompanhadas por um ambulatório de especialidades em Santa Catarina. Trata-se de um estudo quantitativo de recorte transversal, desenvolvido no período entre 2020 a 2021, com a participação de 22 mulheres. Foram aplicadas as escalas psicométricas *Self-Reporting Questionnaire* e *World Health Organization Quality of Life-bref*, que mensuram respectivamente, sintomas ansiosos e depressivos e qualidade de vida, além de um questionário de caracterização dos participantes. Foram realizadas análises descritivas e de frequência, além de testes de *Shapiro-Wilk*, *Pearson*, *Spearman*, *T de Student* e *Mann-Whitney*. Os achados deste estudo evidenciam que a qualidade de vida geral das participantes, foi percebida por elas como satisfatória, ainda que menos em relação à dimensão corporal/física. O Transtorno Mental Comum não constituiu uma preocupação e está inversamente correlacionado com a qualidade de vida, ou seja, quanto melhor a qualidade de vida, menor é a probabilidade de desenvolver Transtorno Mental Comum. Esse achado indica a necessidade de desenvolvimento de práticas promotoras de QV, contribuindo diretamente para o estado mental dessas mulheres, levando em consideração que esses fatores contribuem no comprometimento do tratamento e na própria evolução da doença.

Palavras-chave: Câncer de mama. Saúde Mental. Qualidade de vida. Tamoxifeno.

## ABSTRACT

Breast cancer is one of the most prevalent diseases in the world. Besides being a disease that affects the body drastically, it also causes serious psychological changes due to several factors, which involve from the discovery of the disease to the end of the treatment. Women receiving Tamoxifen face various side effects that can impact their mental health and quality of life. The objective of the study was to investigate the common mental disorder and quality of life in women with breast cancer receiving Tamoxifen, accompanied by an outpatient specialty in Santa Catarina. This is a quantitative cross-cutting study, carried out between 2020 and 2021, involving 22 women. The psychometric scales Self-Reporting Questionnaire and World Health Organization Quality of Life-bref were applied, which measure respectively anxious and depressive symptoms and quality of life, in addition to a participant characterisation questionnaire. Descriptive and frequency analyses were performed in addition to tests by Shapiro-Wilk, Pearson, Spearman, Student T and Mann-Whitney. The findings of this study show that the overall quality of life of the participants was perceived by them as satisfactory, although less so in relation to the body/physical dimension. The Common Mental Disorder was not a concern and is inversely correlated with the quality of life, that is, the better the quality of life, the lower the likelihood of developing Common Mental Disorder. This finding indicates the need to develop VQ-promoting practices, contributing directly to the mental state of these women, taking into account that these factors contribute to the impairment of treatment and the very evolution of the disease.

Keywords: Breast cancer. Mental health. Quality of life. Tamoxifeno.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021 .....	21
Tabela 2 – TMC (SRQ-20) em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021. ....	22
Tabela 3 – Médias dos domínios da QV. Santa Catarina. Brasil. 2021.....	23
Tabela 4 – QV (WHOQOL) em mulheres portadoras CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021 .....	24
Tabela 5 – Correlação entre TMC (SRQ-20) e QV (WHOQOL) em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021 .....	25
Tabela 6 – Correlação entre os domínios e a QV geral da escala WHOQOL, em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CM	Câncer de mama
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
SRQ	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Packages for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
QV	Qualidade de Vida
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1	OBJETIVOS.....	11
1.1.1	Objetivo Geral .....	11
1.1.2	Objetivos Específicos.....	12
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	17
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	17
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	18
3.4	COLETA DE DADOS .....	18
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	20
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE B – Questionário de caracterização das participantes .....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXO A – Self-Reporting Questionnaire.....</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO B – World Health Organization Quality of Life-bref .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença com comportamentos distintos, possui diversas manifestações clínicas e morfológicas, portanto diferentes respostas terapêuticas. O sintoma fisiológico mais comum é o surgimento de nódulos mamários, geralmente indolores, rígidos e irregulares. Alguns possuem desenvolvimento rápido e outros insidiosos, isso dependerá das características próprias de cada tumor (INCA, 2021b). É uma das doenças mais prevalentes no mundo, a primeira causa de morte de mulheres no Brasil e em Santa Catarina. No ano de 2019, no país foram 18.068 (17,46%) mortes e no estado, das 4.401 mortes relacionadas ao câncer, 666 (19,59%) eram de CM, diferentemente dos 7 estados da região Norte, onde em 2019, juntos tiveram 754 óbitos (8,76%) por CM em mulheres (INCA, 2019a).

A taxa de incidência e mortalidade aumentam progressivamente em mulheres a partir de 40 anos de idade (INCA, 2020a), e a doença tende a afetar dramaticamente o estado emocional, considerando-se o impacto da descoberta da doença, do tratamento e muitas vezes, das sequelas do pós-tratamento (BRASIL, 2015).

Após muitos avanços relacionados ao tratamento do CM, atualmente existem diversas formas terapêuticas, como a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, terapia biológica e cirurgias para ressecção tumoral e reparadoras. Para a escolha do tratamento se considera as características do tumor, o estadiamento e as condições do paciente (INCA, 2020b).

A hormonioterapia com Tamoxifeno, foco deste estudo, é um tratamento adjuvante quando já instalado o CM, e preventivo para mulheres com elevado risco de desenvolver a doença (BONMANN; LISSARASSA, 2016). É um antiestrogênico não esteroide, ou seja, bloqueia receptores de estrogênio inibindo a proliferação celular no tecido mamário, este altamente responsivo ao hormônio em questão (CARVALHAL *et al.*, 2018). É um medicamento que tende a desencadear uma série de efeitos colaterais como fogachos, sangramento, corrimento e secreção vaginal, prurido vulvar, amenorreia, diminuição da libido, ganho de peso, náuseas, mudanças de humor, entre outros (BUSHATSKY *et al.*, 2018), que debilitam a saúde, o estado emocional e a qualidade de vida (QV) destas pacientes que já precisam enfrentar os efeitos da própria doença.

Estes fatores implicados no adoecimento e no tratamento impactam negativamente sobre a autoestima, interesse sexual e autocuidado (INCA, 2020c) e podem deflagrar sintomas

depressivos e ansiosos que poderão dificultar a melhora do quadro clínico, além de ocasionar uma má QV (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Devido ao poder de interpretação diferente de cada indivíduo, a QV possui uma definição ampla e subjetiva. Para a OMS, é a percepção que o indivíduo tem acerca de si, levando em consideração o contexto cultural e sistema de valores em que ele está inserido. A QV abarca dimensões relacionadas ao "bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida" (BRASIL, 2013).

O transtorno mental comum (TMC) é uma junção de sintomas somáticos, depressivos e ansiosos que pode estar presente neste grupo de mulheres. Não são delimitados o suficiente para serem diagnosticados como depressão ou ansiedade, contudo incluem sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas que comprometem a funcionalidade e causam sofrimento psíquico, podendo evoluir para um possível diagnóstico de transtorno mental, como a depressão maior ou transtornos de ansiedade (PARREIRA *et al.*, 2017).

Considerando-se a dimensão do CM e o papel abrangente da enfermagem na promoção da saúde e da QV, na prevenção de sequelas da doença e de comorbidades, e no impactante tratamento do câncer, delineou-se como questionamento norteador da pesquisa: Como encontra-se a saúde mental e a QV de mulheres portadoras de CM, em tratamento com Tamoxifeno? Para contribuir com essa compreensão, o objetivo do estudo é investigar TMC e a percepção sobre a própria QV em mulheres portadoras de CM tratadas com Tamoxifeno.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Investigar TMC e QV em mulheres portadoras de CM, em tratamento com Tamoxifeno.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar TMC por meio da escala SRQ-20, em mulheres portadoras de CM, em tratamento com Tamoxifeno.
- Avaliar a QV por meio da escala WHOQOL-bref, em mulheres portadoras de CM, em tratamento com Tamoxifeno.

## 2 MARCO TEÓRICO

O CM é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo, além de ser o principal causador de morte das mesmas, representando quase 25% de todos os casos de câncer existentes (INCA, 2021a). O diagnóstico de CM geralmente representa uma sobrecarga emocional e, portanto pode desencadear alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas e de mutilação, ansiedade, dor, baixa autoestima, depressão, ou até mesmo psicoses (FONSECA *et al.*, 2016).

O CM não possui uma causa única, são diversos os fatores que auxiliam no desenvolvimento da doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (BRASIL, 2020). A detecção precoce do CM pode ser feita por meio do autoexame das mamas, o qual deve ser realizado regularmente e sempre que a mulher se sentir confortável, com intuito de perceber qualquer tipo de alteração ou anormalidade mamária. Outro método de detecção é a mamografia, que no Brasil, desde 2015, é indicado a realização a cada dois anos, em mulheres entre 50 e 69 anos. Quando detectado precocemente, o CM tem grande chance de tratamento e cura (BRASIL, 2020).

Os cânceres mais comuns são carcinoma ductal in situ, sarcomas, carcinoma de Paget e carcinoma inflamatório. No carcinoma ductal in situ ou intraductal, as células epiteliais malignas ficam contidas pela membrana basal no lúmen dos ductos mamários. Não tem a capacidade de enviar êmbolos para o sistema vascular. Comumente é identificado por meio da mamografia, com presença de microcalcificações (WORNI *et al.*, 2019). Os Sarcomas originam-se do tecido conjuntivo que existe entre as glândulas mamárias. São raros e disseminam-se pela corrente sanguínea. Eles podem crescer rapidamente e atingir grandes volumes locais sem o aparecimento de elevações externas (BEZERRA *et al.*, 2016).

O carcinoma de Paget é caracterizado pela presença de células malignas na papila mamária. Manifesta-se por elevações da pele unilateral da papila mamária, apresenta eritema e lesões descamativas (CIRQUEIRA *et al.*, 2015). O carcinoma inflamatório é caracterizado pelo comprometimento difuso da mama, que adquire características de inflamação. Microscopicamente, observa-se presença de nódulos ou de êmbolos maciços subcutâneos. Clinicamente, a pele apresenta calor, rubor e edema, lembrando a casca de uma laranja. Este tumor é o mais agressivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Além dos sinais e sintomas acima mencionados, as mulheres também poderão apresentar retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A aparência da secreção mamilar associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2021b).

Segundo a American Cancer Society (2017), os estágios do CM são validados perante as informações do tamanho do tumor, do comprometimento de linfonodos e da existência ou não de metástases da doença, podendo ser classificados em cinco estágios: Estágio 0: é chamado de carcinoma in situ, ou seja, que não se infiltrou pelos ductos ou lóbulos, sendo um câncer não invasivo; Estágio I: é um tumor pequeno que não se espalhou pelos linfonodos; Estágio IIA: é um tumor em qualquer uma das condições a seguir: não há evidência de tumor de mama, mas existe metástase em linfonodos axilares, homolaterais e móveis; tumor menor que 2 centímetros e que infiltrou nos linfonodos axilares tendo de 2 e 5 centímetros, que não sofreu metástases; Estágio IIB: é um tumor em qualquer uma das condições a seguir: tumor entre 2 e 5 centímetros que infiltrou nos linfonodos axilares; tumor maior de 5 centímetros que não sofreu metástases; Estágio III: é um tumor em qualquer uma das condições a seguir: tumor menor de 5 centímetro, que se espalhou pelos linfonodos axilares que estão aderidos uns aos outros ou a outras estruturas vizinhas; tumor maior que 5 centímetros, atinge linfonodos axilares, os quais podem ou não estar aderidos uns aos outros ou a outras estruturas vizinhas; e Estágio IV: tumor de qualquer tamanho que tenha se espalhado para outros locais do corpo como ossos, pulmões, fígado ou cérebro (metástases).

O tratamento vai depender do estágio em que a doença se encontra e do tipo de tumor. As principais formas de tratamento são a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Quanto mais cedo a doença for diagnosticada, maior será o potencial curativo do tratamento (INCA, 2021c). A cirurgia oncológica mamária visa a retirada parcial ou total do tumor/órgão, do corpo do paciente, comumente utilizada em combinação com a quimioterapia e a radioterapia e, em alguns casos, é realizada com finalidade paliativa, com o objetivo de reduzir as células tumorais e controlar os sintomas que acometem a QV do paciente (INCA, 2018a).

A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para destruir o tumor ou impedir que suas células aumentem, visando a cura do paciente ou diminuição dos sintomas da doença, evitando possíveis complicações decorrentes da presença e crescimento do tumor (INCA, 2019b). A quimioterapia é a utilização de protocolos medicamentosos

específicos para o tratamento de tumores, com o objetivo de destruir as células cancerígenas, e podem ser administrados via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica (INCA, 2018b).

A hormonioterapia é um conjunto de medicações compostas basicamente por manipulação de hormônios corporais, que bloqueiam ou interferem no circuito hormonal do organismo humano. É utilizada para tratamento do CM, já que as ações dos hormônios desregulados são bloqueadas, o que faz com que as células cancerígenas parem de se reproduzir desordenadamente. Alguns tipos de CM são estrogênio dependentes, e uma das formas de inibir o crescimento das células mamárias cancerígenas é interromper ou bloquear a produção destes hormônios (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020). Neste ínterim, cabe citar o uso do Tamoxifeno, como método de tratamento hormonal adjuvante no CM.

O Tamoxifeno é um medicamento oral, com agente antiestrogênico não esteroide, ou seja, ele bloqueia os receptores de estrogênio, principalmente nos tecidos da mama. Quando as mulheres apresentam o CM, há um desequilíbrio hormonal, que tem como consequência um aumento da quantidade de estrogênio, o qual se ligará às células cancerígenas e fará com que as mesmas se multipliquem, intensificando o desenvolvimento neoplásico. Com o uso do Tamoxifeno, o estrogênio fica incapaz de se ligar aos receptores presentes nas células cancerígenas que ainda existem, por este motivo, o uso do medicamento é indicado em média de 5 a 10 anos, para caso haja possibilidade de ainda existir alguma célula cancerígena na mama, ainda que haja sido realizada uma mastectomia parcial ou total (MORENO; CAPOBIANCO, 2017).

Apesar de este medicamento apresentar grande eficácia na redução de recorrências e mortalidade em pacientes com câncer de mama, ele também provoca diversos efeitos colaterais, os quais cabem citar: fogachos, retenção de líquidos, amenorreia, prurido, corrimento e sangramentos vaginais, alteração do ciclo menstrual, náusea, perda de peso, diminuição da libido e lubrificação vaginal, mudança de humor, depressão, fraqueza, entre outros, mimetizando um quadro de menopausa (BUSHATSKY *et al.*, 2018; CARVALHAL *et al.*, 2018).

Esses efeitos colaterais, somados aos efeitos biológicos da doença, podem gerar no paciente uma série de alterações mentais e psicológicas, as quais consequentemente influenciam nos fatores relacionados à queda de índices da QV (CANTINELLI *et al.*, 2006).

As mulheres portadoras de CM frequentemente encontram-se com o estado mental e QV comprometidos. A descoberta da doença, os sinais e sintomas da mesma, juntamente com os efeitos colaterais advindos dos métodos de tratamento, acabam gerando uma sobrecarga emocional, desequilíbrio entre corpo e mente (SANTICHI *et al.*, 2012).

Os efeitos colaterais, os medos, anseios e dúvidas, juntamente com outros fatores, interferem negativamente no cotidiano, na elaboração da imagem corporal, na sexualidade, na vida sexual, na autoestima, no papel familiar e no trabalho, o que acabam resultando em uma má QV (SANTOS; VIEIRA, 2011), predispondo a mulher ao desencadeamento de TMC, os quais, se não percebidos e tratados precocemente, evoluem para quadros mais graves de ansiedade e depressão que podem, inclusive, susceptibilizar o crescimento neoplásico e prejudicar a adesão ao tratamento oncológico (CANTINELLI *et al.*, 2006).

Segundo Santos e colaboradores (2019), TMC é um estado de sofrimento psíquico onde os sinais e sintomas do paciente são incapazes de fechar um diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, porém, os sintomas apresentados, se não tratados, provocam uma incapacitação funcional significativa, que acaba gerando prejuízos psicossociais para o paciente. Os sintomas que podem surgir são: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração e queixas somáticas, associados a condições de vida e situação laboral, que prejudicam a vida familiar, social, pessoal e ocupacional (LUDERMIR; FILHO, 2002).

A definição de QV é abrangente e subjetiva, que varia dependendo das metas, expectativas, padrões de comportamento e preocupações de cada indivíduo. É a autoavaliação e percepção que o próprio indivíduo tem acerca de si mesmo e da sua própria vida, baseadas em um contexto cultural e de valores (FERREIRA; FRANCO, 2019). Segundo o grupo que estuda este fenômeno junto à OMS, a QV pode ser compreendida considerando-se 4 domínios que compreendem todas as esferas da vida, são eles: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. O domínio físico abrange itens relacionados à dor, energia, sono, mobilidade, atividades, uso de medicamentos e trabalho ou desempenho ocupacional. No psicológico estão itens relacionados aos sentimentos positivos, pensamentos, estima, aparência física, sentimentos negativos e espiritualidade. O de relações sociais é referente à aos relacionamentos, suporte e sexo. O ambiente são itens acerca da segurança, moradia, finanças, serviços, informações, lazer, ambiente e transporte (HARPER; POWER, 1998).



### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de corte transversal. Entende-se como estudo transversal aquele realizado em um curto período de tempo, em um determinado momento e população (FONTELLES *et al.*, 2009). O estudo de abordagem quantitativa é aquele utilizado para compreender grandes aglomerados de dados, classificando-os e tornando-os mais compreensíveis através do uso de variáveis. Tem como prioridade apontar numericamente medidas mais precisas, relacionadas à frequência e comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população (MINAYO; SANCHES, 1993).

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um Ambulatório de Oncologia de um hospital em Santa Catarina. A instituição, que atende 25 especialidades, é uma referência em alta complexidade nas áreas de neurocirurgia/neurologia, urgência e emergência, gestação de alto risco, busca ativa de órgãos (transplante de rins e córneas), Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (Oncologia clínica, cirúrgica, radioterapia e quimioterapia), traumatologia e ortopedia e unidade de nutrição enteral e parenteral.

Sendo um hospital de referência na área de Oncologia, possui um ambulatório com 12 leitos e 33 poltronas para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), para aplicação de quimioterápicos, realizando uma média 60 aplicações diárias, totalizando cerca de 1.200 aplicações de quimioterápicos, hormônios, imunoterápicos ao mês. Além destes, conta ainda com 03 leitos para atender diferentes convênios. O atendimento é feito por uma equipe multiprofissional, formada por 01 enfermeira coordenadora, 02 enfermeiras assistenciais, 02 enfermeiras trainee e 06 técnicas de enfermagem. Fornece atendimento e consultas com médico oncologista, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, odontólogo e assistentes sociais, que realizam atendimentos e procedimentos mediante agendamento.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram selecionadas para o estudo, conforme definição amostral, 80 mulheres. Entretanto, em razão da conjuntura sanitária de pandemia por COVID-19, o processo de coleta de dados restringiu a amostra para 22, até o momento da conclusão do presente trabalho. O cálculo amostral foi definido através do programa PEPI WIN e STATA versão 20.0 numa diferença de 20% entre os grupos para um  $p < 0,05$  e um poder de 80%.

As participantes são mulheres diagnosticadas como portadoras de CM, em tratamento com Tamoxifeno, acompanhadas clinicamente pelo Ambulatório de Oncologia do hospital e que atendem aos critérios de inclusão estabelecidos pelo estudo. Foram considerados critérios de inclusão: mulheres com idade superior a 18 anos, diagnosticadas por médico especialista em oncologia do ambulatório como portadoras de CM (a ser constatado em prontuário clínico na instituição), em qualquer estágio da doença, que mantenham-se em acompanhamento clínico junto à instituição local do estudo, em tratamento com Tamoxifeno e que apresentem condições cognitivas necessárias para compreender os termos do estudo e anuir autonomamente sobre sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão foram: pacientes em uso de Anastrozol.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada entre novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Os participantes foram submetidos a entrevistas individuais, com aplicação das escalas psicométricas e questionário, em uma sala reservada do ambulatório, cedida pela gestão do hospital. Devido a pandemia por COVID-19, todos os cuidados foram tomados, como o distanciamento das cadeiras, uso de máscara e álcool gel, inclusive higienização dos móveis e objetos ao término da entrevista. Em alguns momentos críticos da pandemia, a coleta de dados foi suspensa, retornando posteriormente. As entrevistas ocorreram nas datas de consultas de rotina ou durante os procedimentos aos quais as participantes foram submetidas no ambulatório.

Os instrumentos de coleta de dados foram: a escala de rastreamento de transtornos mentais não psicóticos *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), a escala de avaliação de QV *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref) e o questionário de caracterização dos participantes da pesquisa.

O SRQ-20, validado para o Brasil no início da década de 1980, é sensível para triar distúrbios psicoemocionais, aplicado para rastreamento de TMC. Apresenta 20 questões com respostas do tipo “sim” ou “não”, que quando afirmativas pontuam 1 ponto, passando a compor o escore final através do somatório destes valores positivos, sendo para pontuação 0 nenhuma probabilidade e 20 extrema probabilidade para apresentar TMC. O escore de corte para indicação de TMC em mulheres é de 7 pontos, ou seja, 7 ou mais respostas do tipo “sim” indicam probabilidade da pessoa apresentar TMC (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008) (ANEXO A).

O WHOQOL-bref mensura a percepção de satisfação que as pessoas apresentam em relação a sua QV. As respostas são organizadas em 5 pontos/níveis, ou seja, possui 5 possibilidades gradativas de resposta para cada item, em uma escala do tipo Likert. A escala foi resumida da WHOQOL original de 100 itens, sem prejuízo de suas qualidades psicométricas. A versão brasileira possui 26 itens, sendo 2 sobre a QV geral e as demais divididas em 4 domínios que compõem o conceito de QV, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e ambiente (8 itens) (BRASIL, 2013).

O sistema de pontuação permite uma avaliação por domínios e por meio de um item geral, além de possuir 3 (3, 4 e 26) itens que devem ser invertidos para fazer a pontuação. Cada domínio é avaliado individualmente com escores que, na avaliação em escala bruta, variam entre 4 e 20 pontos, e na avaliação por meio de escala percentil variam entre 0% e 100%, sendo que quanto mais a pontuação se aproxima de 100%, melhor é percepção de QV em relação àquele domínio avaliado (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017) (ANEXO B). O mesmo acontece com a pontuação geral da escala, avaliada em termos de proximidade de 100%.

O questionário de caracterização dos participantes da pesquisa foi desenvolvido pelos pesquisadores, e contém 15 itens acerca de dados sociodemográficos (idade, etnia, estado civil, religião, filhos, posição hierárquica no domicílio, escolaridade, situação laboral e previdenciária atual, caráter do trabalho, regime do trabalho, profissão, justificativa para não trabalhar) dos participantes. (APÊNDICE B).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada mediante aos resultados obtidos nas escalas e questionário aplicado nas entrevistas. Foi criado um banco de dados, com dupla checagem, contendo todos os resultados de forma numérica, os quais foram lançados no programa estatístico *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, que fez análises e correlações das variáveis.

Para análise das variáveis quantitativas fez-se a análise descritiva, avaliando principalmente a média, desvio padrão, mínimo e máximo. Para análise das variáveis estatísticas fez-se a análise de frequência categórica. A análise de ambas as escalas, SRQ-20 e WHOQOL, foram realizadas item por item, avaliando a frequência e descrição, apresentando a média de respostas, desvio padrão, mínimo e máximo.

No SRQ-20, por ser uma escala que apresenta avaliação contínua dos dados, fez-se uma avaliação da normalidade dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Para os itens que atendem a normalidade foi utilizado testes estatísticos paramétricos e para os que não atendem, testes não-paramétricos. A escala de TMC atendeu a normalidade e a escala de QV somente o item 1, relacionado à QV de vida geral, não atendeu a normalidade. Para os dados que atenderam as normalidades foi utilizado o teste paramétrico de correlação de *Pearson* e para os que não atenderam a normalidade, o teste de correlação de *Spearman*. Em relação às análises de comparação de médias, para os dados que atenderam as normalidades foi utilizado o teste *T de Student*, e para os que não atenderam, o teste de *Mann-Whitney*.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está inserido em uma pesquisa matricial intitulada “Efeitos do Floral de Saint Germain no estado emocional de mulheres portadores de CM”, o qual atende as diretrizes e normas das resoluções 466/2012 e 510/2016 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 3.631.764 no dia 09/10/2019 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 18973919.7.0000.5564.

#### 4 RESULTADOS

As mulheres desta amostra apresentam idade prevalente entre 50 e 59 anos (13/ 59%) e entre 40 e 49 anos (8/ 36%), são prevalentemente brancas (21/ 95%), casadas (15/ 68%), católicas (12/ 54%), possuem filhos (20/ 95%) e são provedoras ou chefes de família (14/ 64%). A escolaridade predomina entre ensino fundamental incompleto (8/ 36%) e ensino médio completo (7/ 32%). A situação laboral variou entre atualmente empregada (9/ 41%) ou aposentada (6/ 27%), com trabalho em caráter formal (14/ 64%).

A maioria das profissões apresentadas foram atividades relacionadas à agricultura (4/ 18%). As demais são profissões que exigem nível médio de escolaridade, variadas (agente comunitária de saúde, auxiliar de cozinha, auxiliar de produção, cartorária, confeitaria, costureira, diarista, encarregada de produção, manicure, secretária, técnico em enfermagem, técnico em segurança do trabalho, telemarketing, vendedora e zeladora), além de ocupação do lar (1/ 4,5%) e apenas uma das participantes exerce profissão com nível superior de ensino (assistente social). Entre as nove mulheres que não desenvolvem atividades laborais, oito delas justificam sua inatividade profissional em decorrência do câncer ou do tratamento (8/ 89%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021.

Variáveis	Respostas	n	%
Idade	40 a 49 anos	8	36,3
	50 a 59 anos	13	59,0
	Acima de 60 anos	1	4,5
Etnia/Cor	Branco	21	95,5
	Pardo	1	4,5
	Solteiro	2	9,1
Estado Civil	Casado	15	68,2
	Separado	3	13,6
	Viúvo	1	4,5
	União Estável	1	4,5
Religião	Católico	12	54,5
	Evangélico	4	18,2
	Luterano	1	4,5
Filhos	Outro	5	22,7
	Sim	20	90,9
	Não	1	4,5
Posição Hierárquica na Família	Não informado	1	4,5
	Provedor ou chefe de família	14	63,6

Variáveis	Respostas	n	%
Escolaridade	Não provedor	5	22,7
	Dependente ou tutelado	3	13,6
	Fundamental incompleto	8	36,4
	Fundamental completo	4	18,2
	Médio completo	7	31,8
	Superior completo	3	13,6
Situação Laboral e Previdenciária Atual	Empregado	9	40,9
	Desempregado	3	13,6
	Afastado	3	13,6
	Aposentado	6	27,3
Caráter do Trabalho	Não informado	1	4,5
	Formal	14	63,6
	Informal	4	18,2
	Não trabalha	4	18,2
	Autônomo	8	36,4
Regime do Trabalho	CLT	7	31,8
	Autarquia	1	4,5
	Não se aplica	6	27,3
Profissão	Profissão de nível médio	21	95,5
	Profissão de nível superior	1	4,5
Justificativa para Não Trabalhar	Relacionado à doença/tratamento	8	36,4
	Não relacionado à doença/tratamento	1	4,5
	Não se aplica	13	59,1

Fonte: Elaboração própria.

A análise da escala SRQ-20 mostra que o TMC foi prevalente em 59% desta amostra, desta forma 41% pontuaram menos que 7 itens, considerando-se o ponto de corte da escala, 7. Os itens mais pontuados foram: dorme mal (14/ 64%), sente-se nervoso, tenso ou preocupado (13/ 59%), assusta-se fácil (10/ 45%), má digestão (10/ 45%), dificuldade de tomar decisões (10/ 45%) e cansado o tempo todo (10/ 45%). Os itens menos pontuados foram: cefaleia frequente, inapetência, mãos trêmulas, sente-se triste ultimamente, chora mais que o costume, dificuldade de satisfação pelas atividades diárias, dificuldade no serviço ou trabalho, incapaz de desempenhar papel útil em sua vida, perda de interesse, sente-se inútil, ideias de acabar com a vida e sensações desagradáveis no estômago. Os itens cansa com facilidade e dificuldade de pensar com clareza, ficaram iguais entre as respostas “sim” e “não” (11/ 50%) (Tabela 2).

Tabela 2 - TMC (SRQ-20) em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021.

Itens	Respostas	n	%	Média	Desvio Padrão
Transtorno Mental Comum	Não Apresenta	13	59,1	9,07	4,572
	Apresenta	9	40,9		
1 – Tem dores de cabeça frequentes?	Não	14	63,6	0,36	0,492
	Sim	8	36,4		

Itens	Respostas	n	%	Média	Desvio Padrão																																																																																																																																																															
2 – Tem falta de apetite?	Não	19	86,4	0,14	0,351																																																																																																																																																															
	Sim	3	13,6			3 – Dorme mal?	Não	8	36,4	0,64	0,492	Sim	14	63,6	4 – Assusta-se com facilidade?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	5 – Tem tremores nas mãos?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Não	9	40,9	0,59	0,503	Sim	13	59,1	7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512
3 – Dorme mal?	Não	8	36,4	0,64	0,492																																																																																																																																																															
	Sim	14	63,6			4 – Assusta-se com facilidade?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	5 – Tem tremores nas mãos?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Não	9	40,9	0,59	0,503	Sim	13	59,1	7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0						
4 – Assusta-se com facilidade?	Não	12	54,5	0,45	0,510																																																																																																																																																															
	Sim	10	45,5			5 – Tem tremores nas mãos?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Não	9	40,9	0,59	0,503	Sim	13	59,1	7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0															
5 – Tem tremores nas mãos?	Não	16	72,7	0,27	0,456																																																																																																																																																															
	Sim	6	27,3			6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Não	9	40,9	0,59	0,503	Sim	13	59,1	7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																								
6 – Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Não	9	40,9	0,59	0,503																																																																																																																																																															
	Sim	13	59,1			7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																	
7 – Tem má digestão?	Não	12	54,5	0,45	0,510																																																																																																																																																															
	Sim	10	45,5			8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0	9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																										
8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	Não	11	50,0	0,50	0,512																																																																																																																																																															
	Sim	11	50,0			9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492	Sim	8	36,4	10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																			
9 – Tem se sentido triste ultimamente?	Não	14	63,6	0,36	0,492																																																																																																																																																															
	Sim	8	36,4			10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																												
10 – Tem chorado mais que o costume?	Não	15	68,2	0,32	0,477																																																																																																																																																															
	Sim	7	31,8			11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477	Sim	7	31,8	12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																					
11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	15	68,2	0,32	0,477																																																																																																																																																															
	Sim	7	31,8			12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																														
12 – Tem dificuldade de tomar decisões?	Não	12	54,5	0,45	0,510																																																																																																																																																															
	Sim	10	45,5			13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351	Sim	3	13,6	14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																							
13 – Tem dificuldade no serviço?	Não	19	86,4	0,14	0,351																																																																																																																																																															
	Sim	3	13,6			14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																
14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429																																																																																																																																																															
	Sim	5	22,7			15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																									
15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	16	72,7	0,27	0,456																																																																																																																																																															
	Sim	6	27,3			16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294	Sim	2	9,1	17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																																		
16 – Você se sente inútil, sem prestígio?	Não	20	90,9	0,09	0,294																																																																																																																																																															
	Sim	2	9,1			17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429	Sim	5	22,7	18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																																											
17 – Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	Não	17	77,3	0,23	0,429																																																																																																																																																															
	Sim	5	22,7			18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510	Sim	10	45,5	19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																																																				
18 – Sente-se cansado o tempo todo?	Não	12	54,5	0,45	0,510																																																																																																																																																															
	Sim	10	45,5			19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456	Sim	6	27,3	20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																																																													
19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não	16	72,7	0,27	0,456																																																																																																																																																															
	Sim	6	27,3			20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512	Sim	11	50,0																																																																																																																																																						
20 – Você cansa com facilidade?	Não	11	50,0	0,50	0,512																																																																																																																																																															
	Sim	11	50,0																																																																																																																																																																	

Fonte: Elaboração própria.

Na análise da escala WHOQOL-bref, os três itens com maiores médias foram: item 20, relacionado à satisfação em suas relações pessoais ( $M=4,4$ ), item 24, relacionado à satisfação em relação ao acesso aos serviços de saúde ( $M=4,3$ ) e item 25, relacionado à satisfação em relação ao seu meio de transporte ( $M=4,4$ ) (Tabela 3).

Tabela 3 - QV (WHOQOL-bref) em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. 2021.

Itens	Média	Desvio Padrão	Frequência	
			Mínimo	Máximo
1 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,91	0,610	3	5

Itens	Média	Desvio Padrão	Frequência	
			Mínimo	Máximo
2 – Quanto satisfeito você está com a sua saúde?	3,77	0,973	1	5
3 – Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que precisa?	2,55	1,371	1	5
4 – O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4,23	1,020	1	5
5 – O quanto você aproveita a vida?	3,45	1,101	1	5
6 – Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,14	0,889	2	5
7 – O quanto você consegue se concentrar?	3,36	1,002	2	5
8 – Quanto seguro você se sente em sua vida diária?	3,82	0,958	2	5
9 – Quanto saudável é o seu ambiente físico?	4,00	0,816	2	5
10 – Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	3,50	0,913	2	5
11 – Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,82	1,220	1	5
12 – Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,45	1,011	2	5
13 – Quanto disponíveis estão para você as informações que precisa no seu dia a dia?	3,82	0,733	2	5
14 – Em que medidas você tem oportunidades de atividades de lazer?	2,82	1,181	1	4
15 – Quanto bem você é capaz de se locomover?	3,82	1,220	1	5
16 – Quanto satisfeito você está com o seu sono?	3,18	1,220	1	5
17 – Quanto satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	3,86	1,037	1	5
18 – Quanto satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	4,00	1,069	1	5
19 – Quanto satisfeito você está consigo mesmo?	3,95	0,950	2	5
20 – Quanto satisfeito você está com as suas relações pessoais?	4,45	0,671	3	5
21 – Quanto satisfeito você está com a sua vida sexual?	3,23	1,307	1	5
22 – Quanto satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,95	0,899	2	5
23 – Quanto satisfeito você está com as condições do local onde mora?	3,91	1,065	1	5
24 – Quanto satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	4,32	0,716	3	5
25 – Quanto satisfeito você está com o seu meio de transporte?	4,41	0,959	1	5
26 – Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2,05	1,214	1	5

Fonte: Elaboração própria.

Em uma escala de 0 a 100%, a pontuação do domínio geral da QV foi de 71%. Considerando que no WHOQOL-bref cada domínio é avaliado individualmente com escores que quanto mais próximos de 100%, melhor é a percepção de satisfação com a própria QV (Tabela 4).

Tabela 4 - Médias dos domínios da QV. Santa Catarina. Brasil. 2021.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Frequência		Média (%)
			Mínimo	Máximo	
Domínio Físico	13,48	2,492	9	18	59,25
Domínio Psicológico	15,12	2,998	7	20	69,51



Domínio Relações Sociais	15,52	2,746	9	20	71,97
Domínio Meio Ambiente	15,27	1,778	12	18	70,45
Domínio Geral da Qualidade de Vida	15,36	2,574	10	20	71,02

Fonte: Elaboração própria.

Na análise de correlação entre QV e TMC, evidenciou-se que o domínio físico da QV (WHOQOL-bref) teve forte relação estatística com TMC (SRQ-20) ( $p=0,000$ ), ou seja, quanto maior for a satisfação em relação à saúde física, menor é a probabilidade de desenvolverem TMC (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre TMC (SRQ-20) e QV (WHOQOL-bref) em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021.

	<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Psicológico</b>	<b>Domínio Relações Sociais</b>	<b>Domínio Meio Ambiente</b>	<b>Transtorno Mental Comum</b>
Domínio Físico	1				
Domínio Psicológico	0,496 0,19	1			
Domínio Relações Sociais	0,285 0,199	0,434 0,044	1		
Domínio Meio Ambiente	0,546 0,009	0,568 0,006	0,308 0,163	1	
Transtorno Mental Comum	-0,720 0,000	-0,562 0,006	-0,423 0,050	-0,412 0,057	1

Fonte: Elaboração própria.

Na análise de correlação entre os domínios da escala de QV, constatou-se que há uma correlação moderada ( $p=0,005$ ) entre o domínio psicológico e o item de QV geral, ou seja, quanto maior for à satisfação psicológica/mental, maior é a percepção de QV de mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno (Tabela 6).

Tabela 6 - Correlação entre os domínios e a QV geral da escala WHOQOL-bref, em mulheres portadoras de CM em tratamento com Tamoxifeno. Santa Catarina. Brasil. 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>Domínio geral da Qualidade de vida</b>	
	<b>r*</b>	<b>P</b>
Domínio Físico	0,433	0,044
Domínio Psicológico	0,580	0,005
Domínio Relações Sociais	0,163	0,469
Domínio Ambiente	0,448	0,037

---

Transtorno Mental Comum	-0,444	0,039
-------------------------	--------	-------

---

\**Correlação de Spearman*. Fonte: Elaboração própria.

## 5 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico que compõe essa amostra vai ao encontro de um estudo realizado em São Paulo que evidenciou a prevalência da faixa etária entre os 50 e 69 anos de idade (44,15%), a cor da pele branca (31,5), o estado civil (26,4%), com escolaridade de nível fundamental incompleto (4,7%) e religião católica (30,4%) (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Ao analisar os resultados apresentados, pode-se perceber que a maioria da amostra condiz com o perfil epidemiológico do CM, que indica que mulheres acima dos 50 anos de idade possuem maior risco de desenvolver a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2019), ainda que estudos indiquem diagnósticos de CM em torno dos 40 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2016). A pesquisa realizada por Assis, Barreto e Lima (2019), coincide na faixa etária de idades deste estudo, sendo a maioria (27,1%) na faixa entre 50 e 59 anos.

Em comparação com outros estudos realizados, evidencia-se que as mulheres de pele clara possuem predominância, levando em consideração que as pesquisas foram realizadas na região Sul e Sudeste do Brasil, o que influencia no fator étnico regional (OLIVEIRA *et al.*, 2016; ARAB *et al.*, 2021).

O fato de serem a maioria casadas vai ao encontro com outras pesquisas já realizadas (CABRAL *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2017), esse quesito tende a ser positivo devido à relação afetiva das mulheres com os companheiros, além de já existirem estudos que evidenciam que estar sem parceiro durante o enfrentamento da doença pode estar relacionado com uma má QV (GANGANE *et al.*, 2017). A descoberta da doença, o tratamento e os efeitos colaterais advindos dos mesmos, trazem diversas alterações físicas e emocionais para as mulheres, sendo o apoio, um ato de suporte imprescindível, pois elas veem seus maridos como um ponto de equilíbrio e proteção neste momento em que estão tão fragilizadas (DIANA; MÓL, 2020).

A literatura tem indicado que mulheres com CM possuem filhos e indicam o apoio e incentivo dos mesmos durante o tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Ter filhos pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente para as mulheres com CM, pois, por um lado são privilegiadas pelo apoio e cuidado que recebem, e por outro, inconscientemente acabam gerando sentimentos de insuficiência e impotência, pois muitas vezes sentem-se

incapazes de proteger e dar apoio aos próprios filhos, e ainda, serem o motivo da dor que eles estão sentindo (CARNEIRO *et al.*, 2020).

Aparentemente a religiosidade e a prática religiosa acabam sendo um suporte para as mulheres que estão fragilizadas devido ao câncer de mama, pois às encorajam e influenciam positivamente, proporcionando conforto e esperança (CAMPOS *et al.*, 2020a). Os achados de um estudo realizado em Fortaleza por Souza e colaboradores (2017) e outro realizado em Minas Gerais por Fonseca e colaboradores (2017), evidenciam que 70,0% e 80,0% denominaram-se católicas, respectivamente, o que corrobora com os resultados desta pesquisa. Esses achados podem ser influenciados com o fato de o Brasil ainda ser o país com maior número de católicos do mundo, segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, o qual evidencia que o poder da Igreja Católica ainda é predominante (64,6%), mesmo que tenham perdido milhões de fiéis na última década (IBGE, 2012).

Os estudos realizados por Lacerda e colaboradores (2020) e Krüger, Mariotti e Dias (2017), evidenciaram que a maioria das mulheres encontravam-se afastadas do trabalho, possivelmente devido aos acometimentos da doença e o tratamento da mesma, que dificultam as atividades diárias antes realizadas. Os resultados do presente estudo não corroboram com pesquisas supracitadas, pois a maioria das mulheres possui uma função laboral ativa. Esse achado pode estar relacionado devido a maioria das mulheres serem provedoras do lar, ou seja, mesmo muitas vezes não estando em condições físicas, mentais e emocionais para desempenharem as atividades laborais, as mesmas necessitam trabalhar para sustentar a casa. Contudo, das 9 mulheres da presente amostra que não estavam trabalhando, a quase totalidade relatou que sua inatividade se deve às consequências trazidas pela doença.

A maioria não concluiu o ensino fundamental e essa informação se faz importante porque a falta de estudos incide sobre o acesso ao conhecimento acerca de exames como mamografia e exame de toque da mama o que pode influenciar em um diagnóstico tardio, surgindo então as doenças em fases mais avançadas, com complexos processos terapêuticos para a tentativa de estabilização ou cura. Outras pesquisas corroboram com os achados, evidenciando que a maioria das mulheres não finalizaram o ensino fundamental (FONSECA *et al.*, 2017; Martins, Farias e Silva, 2016).

Os resultados indicam que a maioria das profissões exercidas são de nível médio, tendo 3 mulheres com nível superior, e apenas uma exercendo a profissão. As profissões foram variadas, com maioridade no número de mulheres trabalhadoras da agricultura.

Estudos mostram que pode existir uma relação entre agrotóxicos organoclorados e CM. Em uma pesquisa experimental realizada com ratos, evidenciou-se o crescimento de tumores mamários após a ingestão de 25mg/kg por dia do composto (STOPPELLI, 2005). Devido ser uma pesquisa antiga e por não ter sido encontrado outros achados que corroboram com este estudo, não há como dizer que mulheres trabalhadoras da agricultura possuem maiores riscos de desenvolver a doença devido ao contato ambiental com este agrotóxico. Em contradição, a pesquisa realizada por Pinho e Coutinho (2007), evidencia que mulheres residentes do campo e trabalhadoras da agricultura, são mais ativas devido ao estilo de vida e condições oferecidas para quem mora na área rural. Este achado foi correlacionado com a prática de atividade física, as quais, quando realizadas regularmente, apresentam uma redução de riscos para o desenvolvimento de CM.

De acordo com a análise de QV geral das participantes (WHOQOL-bref), foi possível identificar que o domínio menos pontuado foi o domínio físico, o que vai ao encontro do estudo de Vieira e colaboradores (2020), que a partir do uso de outra ferramenta de mensuração, constatou que os domínios “aspectos emocionais” e “aspectos físicos” foram os mais prejudicados. O diagnóstico do CM, o tratamento e os efeitos colaterais advindos do mesmo, desencadeiam uma série de alterações no cotidiano e vida dessas mulheres. Alterações essas que as impossibilitam de realizar as atividades antes realizadas, como por exemplo, o cuidado com o lar e os filhos e o lazer; ademais, as mudanças são ainda maiores para aquelas que tiveram que deixar de trabalhar fora devido a incapacidade funcional atual (DOUBERIN *et al.*, 2021).

A esfera física na maioria das vezes influencia no surgimento dos sintomas relacionados à saúde mental. O fato de o tratamento interferir na capacidade física/funcionalidade e por causar alterações corporais estéticas pode influenciar sentimentos e pensamentos negativos e de incapacidade. A queda de cabelo, por exemplo, tem demonstrado grande significância para o estado emocional dessas mulheres, além de alterações que interferem na identidade feminina, como alterações sexuais e de reprodutividade, causadas principalmente pela terapia com Tamoxifeno, trazendo à tona baixa autoestima, inferioridade em relação a outras mulheres saudáveis e medo de rejeição do parceiro (MAIA *et al.*, 2020; MEDEIROS, 2017).

As concepções do corpo como um artigo representativo feminino têm diversas influências diante da maneira como as mulheres com CM se veem, pois as alterações corporais e psicológicas trazidas pela doença e tratamento, geram sentimentos e percepções de impotência diante de seu corpo, o que abala sua imagem corporal e o relacionamento com o parceiro conjugal, pois muitas relatam sofrer rejeição sexual por parte dos parceiros, o que pode afetar a sua satisfação sexual. Além desses sentimentos e percepções acerca de seu corpo, também deve-se levar em consideração os efeitos colaterais trazidos pelos métodos de tratamento, como por exemplo a fadiga, que muitas vezes dificulta a realização de atividades de lazer/prazer antes realizadas facilmente (BRITO, *et al.*, 2019).

O estudo de Pereira e colaboradores (2021) mostra que, dos sintomas relacionados ao CM e ao tratamento hormonal com Tamoxifeno, a fadiga é um dos mais referidos e o maior causador de estresse nas mulheres, além de sintomas como falta de apetite, diarreia, vômito e náusea, que são considerados sintomas físicos, os quais relacionam-se com os achados da presente pesquisa, que apresentou uma forte correlação entre o domínio físico da QV e TMC.

Ainda que o domínio físico da QV tenha sido fortemente associado à probabilidade de TMC, numericamente a maioria das mulheres deste estudo mostraram não ter indicativos de TMC, de forma que este agravo não se mostrou um problema na amostra.

Apesar da doença e o tratamento serem limitantes, as mulheres deste estudo, no geral expressaram satisfação com suas relações sociais. Isso pode ser considerado um ponto positivo, pois o apoio social tem sido descrito como um fator que contribui na recuperação e no tratamento das mulheres com essa neoplasia. As relações sociais geram uma rede de apoio que as encorajam a enfrentar a doença, reduzindo desta forma o impacto negativo provocado pela mesma (DONATO, VIZZOTTO, BRAZ, 2018).

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), reforça a relevância do fácil acesso a serviços de saúde para um melhor prognóstico e início precoce de tratamento do câncer (BRASIL, 2005). No caso das mulheres estudadas, o acesso à saúde foi considerado como positivo, pois a maioria expressou satisfação em relação a esse aspecto. A facilidade de acesso pode coincidir com variáveis geográficas e sociais relacionadas à distância entre a residência e os serviços, ao nível de informação das mulheres e à disponibilidade de serviços (TRALDI, *et al.*, 2016). Esse achado pode estar relacionado com o alto nível de satisfação das mulheres em relação ao seu meio de transporte.

Um dos achados que chamou atenção neste estudo foi, interessantemente, a média do item 26 do WHOQOL-bref, que indica que mau humor, desespero, ansiedade e depressão, não constituem um problema nesse grupo de mulheres, mesmo que hajam dificuldades advindas da doença e que outros estudos mostrem resultados contrários, chamando a atenção para a predominância desses eventos em mulheres com CM (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017). A mesma situação podemos encontrar no item 3, sobre a limitação relacionada a dor física, mesmo que se tenha conhecimento acerca da dor e desconforto gerados pelo CM, ainda mais sobre os membros superiores (CAMPOS *et al.*, 2020b), ainda assim evidenciou-se uma média alta no item.

O item 14, relacionado ao lazer apresentou uma média baixa em relação ao nível de satisfação e isso pode estar diretamente relacionado aos efeitos adversos do tratamento, às limitações impostas pelo contexto hospitalar, e acima de tudo, pelo motivo da internação, a qual a maioria das vezes é necessária durante o tratamento da doença (LIMA; SILVA, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir este estudo, levando em consideração aos achados, que a QV geral das participantes, foi percebida por elas como satisfatória, ainda que menos em relação à dimensão corporal/física. O TMC não constituiu uma preocupação constatada nessa amostra e está inversamente correlacionado com a QV, ou seja, quanto melhor a QV, menor é a probabilidade de desenvolver TMC.

Esse achado indica a necessidade de desenvolvimento de práticas promotoras de QV, contribuindo diretamente para o estado mental dessas mulheres, levando em consideração que esses fatores contribuem no comprometimento do tratamento e na própria evolução da doença. A enfermagem é relevante nesse contexto, pois as atribuições da profissão incluem a elaboração de práticas/atividades de prevenção de doenças e de sequelas, promoção da saúde/saúde mental e tratamento, o que evidencia a possibilidade de interferirem diretamente na promoção da QV e estado mental dessas mulheres, permitindo melhor aderência e efetividade nos tratamentos. Além disso, reforça que o cuidado de enfermagem vai para além do cuidado físico, mas também mental/psicológico, cuidados esses que são capazes de auxiliar em um melhor desfecho de complexas doenças e tratamentos.

Ademais, devido à limitação da amostra em decorrência da pandemia por COVID-19, não podemos excluir a hipótese de que próximos estudos realizados no mesmo local e região evidenciem resultados diferentes e controversos. As limitações do estudo por conta da pandemia, além de interferir numericamente, interferiu também no processo de criação de vínculo com as participantes, devido ao afastamento e restrições durante a entrevista.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-bref no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Minas Gerais, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1705-1716/pt>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Estágios do câncer de mama**. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- ARAB, Cláudia *et al.* Câncer de mama e reações emocionais: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**. [s.l.], v. 40, n. 4, p. 968-990, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1679/2132>. Acesso em: 2 abr. 2021.
- ASSIS, Elisandra Araujo de; BARRETO, Maria da Luz; LIMA, Karen Bárbara Eloy. Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. **Textura**. Governador Mangabeira, v. 13, n. 21, p. 104-113, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/350/285>. Acesso em: 2 abr. 2021.
- BEZERRA, Artur Lício Rocha *et al.* Avaliação clínico-epidemiológica de pacientes portadoras de sarcoma de mama na cidade do Recife. **Revista Brasileira de Mastologia**. [s.l.], v. 26, n. 3, p. 89-94, set. 2016. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/06/MAS\\_v26n3.pdf#page=7](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/06/MAS_v26n3.pdf#page=7)>. Acesso em: 07 jan. 2021.
- BONMANN, Tainara Jungton; LISSARASSA, Yana Picinin Sandri. Principais efeitos colaterais e alterações endometriais relacionadas ao uso do Tamoxifeno em tratamento de câncer de mama. **Revista Saúde Integrada**. [s.l.], v. 9, n. 18, p. 25-28, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/229766050>. Acesso em: 13 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em saúde: qualidade de vida em 5 passos**. BVS: 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D). Acesso em: 5 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. PNAO: Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_oncologica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf). Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. UNA-SUS. **Aspectos psicológicos do câncer de mama**. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/aspectos-psicologicos-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 5 abr. 2021.

BRITO, Eulina Alves Sousa *et al.* Considerações sobre a saúde sexual de mulheres com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. [s.l.], v. 13, n. 45, p. 750-762, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1780>. Acesso em: 12 abr. 2021

BUSHATSKY, Magaly *et al.* Mulheres com câncer de mama: adesão ao tratamento com tamoxifeno. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Pernambuco, v. 17, n. 3, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44081/751375138532>. Acesso em: 07 jan. 2021.

CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciência e Saúde Coletiva**. [s.l.], v. 24, n. 2, p. 613-622, 2019. Disponível em: <https://scielopsp.org/article/csc/2019.v24n2/613-622/#>. Acesso em: 2 abr. 2021.

CAMPOS, Cristiane Soares *et al* (a). Fadiga secundária à quimioterapia na perspectiva da mulher com câncer de mama. **Revista Cuidado é Fundamental**. [s.l.], v. 12, p. 642-647, jan./dez. 2020. Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/9091/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/9091/pdf_1). Acesso em: 2 abr. 2021.

CAMPOS, Cristiane Soares *et al* (b). Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **REFACS (online)**, Uberaba, v. 8, n. 3, p. 383-391, jul./set. 2020. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4136/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CANTINELLI, Fábio Scaramboni *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama - considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**. [s.l.], v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a02v33n3.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

CARNEIRO, Eliane Cristina da Silva Pinto *et al.* A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. **Revista Cubana de Enfermería**. [s.l.], v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3097/547>. Acesso em: 2 abr. 2021.

CARVALHAL, Emanuelle Robaina *et al.* Hormonioterapia adjuvante com Tamoxifeno em mulheres com câncer de mama no município de Campos dos Goytacazes - RJ. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. [s.l.], v. 4, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/235/196>. Acesso em: 13 jan. 2021.

CIRQUEIRA, Magno Belém. *et al.* Doença de Paget da mama: experiência de um centro universitário. **Revista Brasileira de Mastologia**. [s.l.], v. 25, n. 3, p. 90-96, set. 2015.

Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ruffo\\_Freitas-Junior/publication/293191341\\_Doenca\\_de\\_Paget\\_da\\_mama\\_experiencia\\_de\\_um\\_centro\\_univ\\_ersitario/links/56ba124d08ae7e3a0fa0a3ae.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ruffo_Freitas-Junior/publication/293191341_Doenca_de_Paget_da_mama_experiencia_de_um_centro_univ_ersitario/links/56ba124d08ae7e3a0fa0a3ae.pdf). Acesso em: 05 jan. 2021.

DIANA, Tayná Freitas; MÓL, Dalva Alice Rocha. O atual cenário da mulher no tratamento do câncer de mama: relato de caso. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas**. [s.l.], v. 3. n. 6, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4087>. Acesso em: 1 abr. 2021.

DONATO, Ana Paula; VIZZOTTO, Betina Pivetta; BRAZ, Melissa Medeiros. Apoio social a mulheres com câncer de mama. **Revista Saúde Santa Maria**, v. 44, n. 2, p. 1-6, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/33797/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

DOUBERIN, Cristina Albuquerque et al. Caracterização sociodemográfica de mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico. In: DOUBERIN, Cristina Albuquerque (org.); SILVA, Liniker Scolfield Rodrigues da (org.); FILHO, Edivaldo Bezerra Mendes (org.). **Ser mulher com câncer de mama: Características biopsicossociais**. Nova Xavantina: Pantanal, 2021. p. 10-25. Disponível em: <https://www.editorapantanal.com.br/ebooks/2021/ser-mulher-com-cancer-de-mama-caracteristicas-biopsicossociais/ebook.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

FERREIRA, Rebeca Garcia Rosa; FRANCO, Laura Ferreira de Rezende. Qualidade de vida no câncer de mama. **Braz. J. of Develop**. Curitiba, v. 5, n.11, p. 22835-22845, nov. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4278/4030>. Acesso em: 31 mar. 2021.

FONSECA, Alenice Aliane *et al.* Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [s.l.], v. 5, p. 222-229, 2017. Disponível em: [https://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-9\\_2017.pdf](https://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-9_2017.pdf). Acesso em: 2 abr. 2021.

FONSECA, Ana Beatriz da Costa *et al.* Estimativa para o câncer de mama feminino: e a assistência de enfermagem na prevenção. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 2447-2131, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16402.pdf>. Acesso em 13 jan. 2021.

FONTELLES, Mauro José *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. [s.l.], 2009. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 17 nov. 2020.

GANGANE, Nitin *et al.* Determinantes da qualidade de vida em pacientes com câncer de mama no centro rural da Índia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [s.l.], v. 18, n. 12, p. 3325-3332, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980891/>. Acesso em: 2 abr. 2021.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEINS, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for

DSM-IV-TR. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

HARPER, Alison; POWER Mick. Grupo WHOQOL. Desenvolvimento da Avaliação de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF da Organização Mundial de Saúde. **Psychological Medicine**. [s.l.], v. 28, n. 3, p. 551–558, mai. 1998. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/development-of-the-world-health-organization-whoqolbref-quality-of-life-assessment/0F50596B33A1ABD59A6605C44A6A8F30#>. Acesso em: 10 abr. 2021.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Hormonioterapia**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/hormonioterapia>. Acesso em: 31 mar.. 2021.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Hormonioterapia no câncer de mama**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/hormonioterapia-cancer-mama>. Acesso em: 15 jan. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto público federal. **Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião**. IBGE: 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espíritas-sem-religiao>. Acesso em: 3 abr. 2021.

INCA (a). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Atlas On-line de Mortalidade. **Taxas de mortalidade por câncer de MAMA, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, região Norte, no ano de 2019**. INCA, 2019. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>. Acesso em: 6 abr. 2021.

INCA (a). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estatísticas de Câncer**. INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 14 mar. 2021.

INCA (a). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: Síntese de resultados e comentários**. INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=Apresenta%2Dse%20uma%20s%C3%ADntese%20das,de%20c%C3%A2ncer%20inclu%C3%ADdo%20nesta%20estimativa>. Acesso em: 31 mar. 2021.

INCA (b). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Gestor e profissional de saúde: Conceito e Magnitude do câncer de mama**. INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 3 fev. 2021.

INCA (c). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tipos de câncer: câncer de mama**. INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 10 mar. 2021.

INCA (b). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tratamento para o câncer de mama**. INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 3 abr. 2021.

INCA (a). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer: cirurgia**. INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 16 jan. 2021.

INCA (b). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer: radioterapia**. INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 16 jan. 2021.

INCA (b). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer: quimioterapia**. INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 16 jan. 2021.

INCA (c). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Quais os efeitos colaterais da quimioterapia?** INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-efeitos-colaterais-da-quimioterapia>. Acesso em: 16 jan. 2021.

KRÜGER, Elaini; MARIOTTI, Eloísa; DIAS, Mirella. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas na clínica escola de fisioterapia da UNISUL - Palhoça/SC. **Ânima Educação**. Palhoça, 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/8890/1/Artigo%20Final%20C%20A2ncer%20de%20Mama.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

LACERDA, Cássio Silva *et al.* Enfrentamento de mulheres com câncer de mama. **Research, Society and Development**. [s.l.], v. 9, n. 7, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4018/3320>. Acesso em 3 abr. 2021.

LIMA, Eunice de Oliveira Lacerda; SILVA, Marcelle Miranda da. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [s.l.], v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/108356/58806>. Acesso em: 13 abr. 2021.

LUDERMIR, Ana Bernarda; FILHO, Djalma A. de Melo. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**. Pernambuco, v. 36, n. 2, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Revista de Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 27, n. 3, p. 433-451, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n3/433-451/pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MAGALHÃES, Gabriela *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Revista Cuidado é Fundamental**. [s.l.], v. 9, n. 2, p. 473-479, abr./jun. 2017. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5445/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5445/pdf_1). Acesso em: 02 abr. 2021.

MAIA, Valéria Vitória *et al.* Representação social de câncer de mama e a influência da doença no cotidiano de mulheres de uma cidade interiorana do Espírito Santo. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2435-2448, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24178/19353#>. Acesso em: 3 abr. 2021.

MARTINS, Maria Margarete Brito; FARIAS, Darcilene Brito da Silva; SILVA, Isabella Santos da Silva. Sentimentos em pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde. Brasília**, v. 7, n. 2, p. 596-607, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3510/3197>. Acesso em: 3 abr. 2021.

MEDEIROS, Marlise Barros de. **Percepção das mulheres com câncer de mama sobre vida de qualidade diante do tratamento quimioterápico: uma abordagem fenomenológica**. 2017. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8714/1/Marlise%20Barros%20de%20Medeiros.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 239-262, 1993. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1993.v9n3/237-248/pt>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MORENO, Leonardo dos Santos; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. O uso de tamoxifeno em pacientes com neoplasia mamária. **Revista Corpus Hippocraticum**. [s.l.], v. 1 n. 1, 2017. Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-medicina/article/view/15>. Acesso em: 05 jan. 2021.

OLIVEIRA, Taliana da Silva Gomes *et al.* Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v. 10, n. 11, p. 4097-4103, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11496/13361>. Acesso em: 2 abr. 2021.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda *et al.* Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. Minas Gerais, v. 51, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03225.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03225.pdf). Acesso em: 05 jan. 2021.

PEREIRA, Larissa Dell'Antonio *et al.* Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6647-6662, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27197/21712#>. Acesso em: 3 abr. 2021.

PINHO, Valéria Fernandes de Souza; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidade básica de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, maio 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/08.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Câncer de mama é o mais comum nas mulheres**. Florianópolis: 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/11705-cancer-de-mama-e-o-mais-comum-nas-mulheres#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20a%20realidade,mais%20vez%20v%C3%ADtimas%20em%20SC>. Acesso em: 31 mar. 2021.

SANTICHI, Eliane Cristina *et al.* Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 42-67, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v10n1/v10n1a04.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n5/2511-2522/pt/#>. Acesso em 15 jan. 2021.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-35-11-e00236318.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó *et al.* Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 18, n. 3, 2011. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013000800024&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013000800024&script=sci_abstract). Acesso em: 19 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Entidade filiada à Associação Médica Brasileira. **Câncer de mama**. Piauí: Edufpi, 2017. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%A2ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piauí%AD-2017.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Entidade filiada à Associação Médica Brasileira. **Incidência de mulheres com câncer de mama é menos de 35 anos está entre 4% e 5%**. Rio de Janeiro: SBM, 2019. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/incidencia-de-mulheres-com-cancer-de-mama-com-menos-de-35-anos-esta-entre-4-e-5-dos-casos/>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SOUZA, Nazareth Hermínia Araújo de *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE, Revista de Políticas Públicas**. [s.l.], v. 16, n. 2, p. 60-67, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1179>. Acesso em: 1 abr. 2021.

STOPPELLI, Illoana Maria de Brito Sá. **Agricultura, ambiente e saúde: uma abordagem sobre o risco do contato com os agrotóxicos a partir de um registro hospitalar de referência regional.** 2005. Tese (Doutorado em Ciências da Engenharia Ambiental) - Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18139/tde-25062005-192546/publico/DoutoradoIllona.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

TRALDI, Maria Cristina *et al.* Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-185.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

VIEIRA, André Augusto *et al.* Qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama: estudo transversal. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**. Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/32/20>. Acesso em: 3 abr. 2021.

WORNI, M. *et al.* Trends in Treatment Patterns and Outcomes for Ductal Carcinoma in Situ. **Journal of the National Cancer Institute**. [s.l], v. 107, n. 12, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/107/12/djv263/2457723>. Acesso em: 16 jan. 2021.



## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS CHAPECÓ - SC

#### PREZADO (A) PARTICIPANTE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**EFEITOS DO FLORAL DE SAINT GERMAIN NO ESTADO EMOCIONAL DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA**”, desenvolvida por professores e alunos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leoni Terezinha Zenevicz. O objetivo desta pesquisa é investigar os efeitos da terapia floral (Florais de Saint Germain) no estado de saúde e na condição emocional de pessoas acometidas por câncer de mama. Considerando-se a gravidade do câncer e as complicações do tratamento com quimioterapia, radioterapia e cirurgia, os profissionais e pesquisadores do campo da saúde vem buscando outras formas de tratamento que possam ser utilizadas juntamente com o tratamento médico convencional, com o objetivo de aliviar o sofrimento relacionado à doença e ao tratamento e para melhorar a qualidade de vida das pessoas que tem câncer. É isso que estamos fazendo na Universidade Federal da Fronteira Sul: pretendemos tratar as pessoas com câncer de mama com o floral de Saint Germain para contribuir com a sua qualidade de vida e com a recuperação e enfrentamento da doença. Como conhecemos o potencial terapêutico do floral, na prática, mas não existe comprovação científica sobre o uso do floral nestes casos, estamos realizando este estudo para entender se, realmente, o floral poderá contribuir com a sua saúde e qualidade de vida.

Você foi convidado (a) porque faz acompanhamento médico no Ambulatório de Oncologia do Hospital Regional do Oeste, em tratamento contra o câncer de mama. Para participar voluntariamente você precisa ter mais que 18 anos de idade, ter diagnóstico médico de câncer de mama, manter o acompanhamento médico no Ambulatório de Oncologia, apresentar condições para entender completamente como será feita a pesquisa e como você participará e autorizar sua participação voluntariamente, ou seja, livre de qualquer pressão ou coação. Sua participação no estudo consiste em aceitar a terapia floral durante o período de quatro anos e participar do acompanhamento junto aos pesquisadores durante este período. **Durante toda a pesquisa você continuará o tratamento médico convencional no Ambulatório.** Você tomará gotas do floral de Saint Germain diariamente, conforme for prescrito pelo profissional do Instituto Saint Germain, que faz parte deste estudo se encontrará com os pesquisadores no Ambulatório ou na enfermaria de oncologia a cada três meses, quando vier ao local para o acompanhamento com o médico.

Nestes encontros você será entrevistado (a) pelos pesquisadores em uma sala reservada do ambulatório e responderá a questões sobre sua saúde mental e sofrimento mental. Em nenhum momento você deverá interromper o tratamento médico que vem fazendo junto ao ambulatório. A terapia floral busca complementar o tratamento e melhorar a qualidade de vida das pessoas, não substituindo outros tratamentos indicados.

Existem alguns riscos relacionados à sua participação na pesquisa e é importante você saber disso. É possível que, durante a entrevista, você se desconforte e se angustie ao falar sobre sua vida e sobre seus sentimentos. Para evitar estes riscos você será entrevistado por profissionais da saúde mental que o (a) escutarão com atenção, o (a) apoiarão e se esforçarão para desenvolver com você uma relação de confiança. Você

também poderá interromper sua fala a qualquer momento e desistir de participar da pesquisa a qualquer tempo, bastando para isso comunicar aos pesquisadores. Caso esta angústia desequilibre seu estado psicológico, os pesquisadores são qualificados para atendê-lo (a) e auxiliá-lo (a) a pensar sobre o que está acontecendo e a restabelecer sua tranquilidade. Um risco inerente a pesquisas é que alguém, além dos pesquisadores, venha a conhecer a sua identidade durante ou após o estudo. Para garantir sua privacidade e manter o anonimato de suas respostas o seu nome não será, em nenhum momento, divulgado ou exposto e você será identificado na pesquisa com um número bem como somente os pesquisadores acessarão suas respostas e resultados de exames. As entrevistas com você serão feitas em sala reservada sem o acesso de pessoas que não estejam na equipe de pesquisadores e todos os documentos da pesquisa serão armazenados fora do ambulatório, sob responsabilidade dos pesquisadores. Caso as informações pessoais ou sigilosas venham a ser divulgadas indevidamente, a pesquisa será imediatamente interrompida e comunicado o Comitê de Ética a respeito desta medida.

Como benefícios desta pesquisa, será oportunizado a você um espaço seguro e terapêutico para expressar e refletir sobre seus sentimentos e pensamentos sobre sua vida, o adoecimento e sua recuperação, junto a profissionais de saúde mental qualificados, ao longo de todas as etapas da pesquisa. Você será beneficiado (a) pelos efeitos terapêuticos [esperados] do floral de Saint Germain sobre seu estado de saúde e de saúde mental. Outras pessoas que desenvolveram câncer de mama também serão beneficiadas com os resultados. Estes resultados serão publicados em revistas e poderão utilizar os florais de Saint Germain como complemento de seu tratamento, caso o floral realmente apresente os efeitos que esperamos dele. Você saberá dos resultados da pesquisa ao longo da terapia floral e ao final do estudo, quando os resultados serão explicados pelos pesquisadores junto aos participantes e funcionários do Hospital Regional do Oeste em uma palestra a ser agendada. Sua participação é importante para a coleta de dados para contribuir com o estudo. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Caso concorde em participar, assine ambas as vias deste termo que são de igual teor, uma ficando em seu poder e outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação.

Declaro que entendi e concordo com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora responsável: Leoni Terezinha Zenevicz

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax 49- 2049-3745 E-Mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br) Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

## APÊNDICE B – Questionário de caracterização das participantes

### CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

#### INFORMAÇÕES GERAIS

1. Código do participante: \_\_\_\_\_.
2. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
3. Data de admissão no serviço: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
4. Idade: \_\_\_\_\_ anos completos.
5. Etnia: (1) Branco (2) Negro (3) Amarelo (4) Pardo (5) Outro.
6. Estado Civil: (1) Solteira (2) Casada (3) Separada (4) Viúva (5) União Estável.
7. Religião: (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Mórmon (5) Luterano (6) Outro.
8. Filhos: (1) Sim (2) Não (3) Não informado. Se sim, quantos: \_\_\_\_\_.
9. Posição hierárquica no domicílio: (1) Provedor ou chefe de família (2) Não provedor (3) Dependente ou tutelado (4) Não informado.
10. Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Fundamental incompleto (3) Fundamental completo (4) Médio incompleto (5) Médio completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo, área \_\_\_\_\_ (8) Pós Graduação, área \_\_\_\_\_ (9) Não informado.
11. Situação laboral e previdenciária atuais: (1) Empregado (2) Desempregado (3) Afastado (4) Aposentado (5) Não informado.
12. Caráter do trabalho: (1) Formal (2) Informal (3) Não informado (4) Não trabalha.
13. Regime do trabalho: (1) Autônomo (2) Contrato temporário (3) CLT (4) Autarquia (5) Voluntário (6) NA.
14. Profissão: \_\_\_\_\_.
15. Justificativa para não trabalhar: (1) Relacionado à doença/tratamento (2) Não relacionado a doença/tratamento (3) Não sabe informar.

### ANEXO A – Self-Reporting Questionnaire

ITENS – SRQ 20	SIM	NÃO
1 - Tem dores de cabeça frequentes?	1	2
2 - Tem falta de apetite?	1	2
3 - Dorme mal?	1	2
4 - Assusta-se com facilidade?	1	2
5 - Tem tremores nas mãos?	1	2
6 - Sente nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	1	2
7 - Tem má digestão?	1	2
8 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	1	2
9 - Tem se sentido triste ultimamente?	1	2
10 - Tem chorado mais do que o costume?	1	2
11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1	2
12 - Tem dificuldade de tomar decisões?	1	2
13 - Tens dificuldade em seu serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	1	2
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	2
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	1	2
16 - Você se sente inútil, sem prestígio?	1	2
17 - Tem tido ideia de acabar com a sua vida?	1	2
18 - Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1	2
19 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	1	2
20 - Você se cansa com facilidade?	1	2
<b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b>		

## ANEXO B – World Health Organization Quality of Life-bref

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.**

	Pergunta	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Pergunta	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Pergunta	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Pergunta	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	<b>Pergunta</b>	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito bom</b>
<b>15</b>	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	<b>Pergunta</b>	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
<b>16</b>	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
<b>21</b>	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
<b>22</b>	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
<b>23</b>	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
<b>24</b>	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As seguintes questões referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Pergunta	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5