

Richard Coan Cardoso

**AUTO ESTIMA, SEXUALIDADE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO  
EM PACIENTES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA  
COMPARADAS AQUELAS SUBMETIDAS À CIRURGIA  
CONSERVADORA DE MAMA POR CÂNCER NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO**

Dissertação submetida ao Programa de  
Mestrado Profissional associado à  
Residência Médica em Cuidados  
Intensivos e Paliativos (MPCIP) da  
Universidade Federal de Santa Catarina  
para obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora: Mariângela Pimentel Pincelli, PhD

Florianópolis  
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cardoso, Richard Coan

Auto estima, sexualidade, ansiedade e depressão em pacientes submetidas à mastectomia comparadas aquelas submetidas à cirurgia conservadora de mama por câncer no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago / Richard Coan Cardoso ; orientadora, Mariângela Pimentel Pincelli, 2017.

61 p.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos, Florianópolis, 2017.

Inclui referências

1. Cuidados Intensivos e Paliativos. 2. Câncer de mama. 3. Mastectomia. 4. Setorectomia. 5. Ansiedade. I. Pincelli, Mariângela Pimentel. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS E  
PALIATIVOS  
MESTRADO PROFISSIONAL

**Auto Estima, Sexualidade, Ansiedade e Depressão em Pacientes  
Submetidas à Mastectomia Comparadas Àquelas Submetidas à  
Cirurgia Conservadora de Mama por Câncer no Hospital  
Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**

**RICHARD COAN CARDOSO**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM  
CUIDADOS INTENSIVOS E PALIATIVOS**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Cuidados Intensivos e Paliativos**

---

**Profa. Dra. Ana Maria Nunes de Faria Stamm**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados  
Intensivos e Paliativos

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI (Presidente)

---

Prof. Dra. LEILA JOHN MARQUES STEIDLE (Membro)

---

Profa. Dra. ANA MARIA NUNES DE FARIA STAMM (Membro)

---

Prof. Dr. LUIZ FERNANDO SOMMACAL (Membro Externo)

---

Prof. Dr. MARCELLO LIBORIO SCHWARZBOLD (Membro Ext)



Dedico esse trabalho a todos aqueles que estavam ao meu lado nessa caminhada. Deus, que está sempre ao meu lado, aos meus pais Alcionê e Marleide, ao meu irmão Erickson, minha namorada Vanessa, por estarem sempre incentivando meus estudos e não me deixarem desanimar nessa caminhada. O caminho foi longo, a estrada sinuosa, porém no final estava uma luz que conseguimos alcançar.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço principalmente à minha orientadora, Dra. Mariângela Pincelli, que desde o início me incentivou e teve paciência e sua calma invejável, por todas as orientações e ajuda em todas as etapas do projeto. Ao chefe da residência de ginecologia e obstetrícia, Dr. Alberto Trapani Jr., pelo incentivo ao estudo, pesquisa e teor científico. Ao meu staff, Dr. Luiz Fernando Sommacal, pelo estímulo à pesquisa e responsável por minha entrada na docência, Dr. Arare Way, Dr. Heitor Munaretto, Dr. Rodrigo Baron, Dr. Roberto Noya, Dr. Otto May, Dr. Renato Wilkens, Dr. Luciano Rangel, pelos valiosos ensinamentos e oportunidade profissional. Ao Hospital Universitário da UFSC, como instituição, por permitir a realização da pesquisa. Às nossas pacientes do ambulatório que se voluntariaram a participar da pesquisa, que foram de suma importância, já que sem elas a pesquisa não teria sido possível.



## RESUMO

**Introdução:** O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde o número de mortes por câncer no mundo deverá crescer entre 2007 e 2030, de 7,9 milhões para 11,5 milhões de óbitos anuais. Entre os tipos de câncer com maior incidência mundial encontra-se o de mama, que é o câncer ginecológico mais prevalente entre as mulheres. **Objetivos:** Comparar a percepção da autoestima, grau de satisfação sexual, depressão e ansiedade em pacientes que foram submetidas à mastectomia com aquelas submetidas a cirurgia conservadora para o câncer de mama no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). **Métodos:** Trata-se de Estudo epidemiológico com delineamento transversal e prospectivo que foi realizado na clínica de ginecologia, ambulatório de mastologia, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2015. Os seguintes instrumentos foram aplicados em consulta de reavaliação com 40 dias de pós-operatório. Questionário de autoestima de Rosenberg (ponto de corte > 20), Quociente sexual- versão feminina (QS-F), e escala de ansiedade e depressão (HADS), ponto de corte  $\geq 8$

**Resultados:** O presente estudo avaliou 35 mulheres portadoras de câncer de mama que foram submetidas a diferentes cirurgias para o tratamento. A média de idade das participantes foi de 51 anos, sendo que a renda familiar abaixo de dois mil reais mensais correspondeu a 65,6% dos casos. 37,1% delas havia completado o ensino fundamental, 51,4% possuíam ensino médio incompleto ou completo e apenas 11,4% tinham ensino superior incompleto ou completo. A maioria das pacientes entrevistadas tinha como ocupação do lar.

Observou-se maior prevalência de acometimento da mama esquerda (60% dos casos), nesta amostra de pacientes. As pacientes iniciaram a realização de mamografias de rastreamento com, em média, 38 anos ( $\pm 7,7$ anos). Em relação ao tratamento cirúrgico indicado e realizado, 62,9% das pacientes foram submetidas à mastectomia e 37,1% submetidas à cirurgia conservadora de mama. O tempo médio de espera a partir do diagnóstico até a realização da cirurgia foi de 3,6 meses ( $\pm 2,7$  meses). Em relação à autoestima cerca de metade das pacientes pontuaram acima de 20 ( $30,4 \pm 4,9$ ). Quanto a sexualidade apenas 25,7% das pacientes apresentaram uma pontuação regular a boa no quociente de função sexual ( $40,7 \pm 24,9$ ). 37,1% das pacientes tinham sintomas de ansiedade ( $7,6 \pm 5,2$ ) e 42,8% de depressão ( $6,5 \pm 4,5$ ). Durante o tratamento 34,3% receberam apoio psicológico. Metade das pacientes submetidas à mastectomia

mostraram ter melhor autoestima quando comparadas àquelas submetidas a cirurgias conservadoras ( $p=0,01$ ). Não houve diferença significativa quanto aos sintomas de ansiedade, depressão e satisfação sexual entre os grupos. **Conclusão:** mastectomizadas e pacientes submetidas às cirurgias conservadoras apresentaram as mesmas características quanto a sexualidade e sintomas de ansiedade/depressão. As mastectomizadas receberam mais apoio psicológico e demonstraram melhor autoestima.

**Descritores:** Câncer de mama. Mastectomia. Setorectomia. Ansiedade. Depressão. Autoestima. Sexualidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is one of the leading causes of death in the world. According to estimates by the World Health Organization, the number of cancer deaths in the world is expected to increase between 2007 and 2030, from 7.9 million to 11.5 million annual deaths. Among the cancers with the highest incidence in the world is the breast, which is the most prevalent gynecological cancer among women. **Objectives:** To compare the perception of self-esteem, degree of sexual satisfaction, depression and anxiety in patients who underwent mastectomy with those submitted to conservative surgery for breast cancer at Polydoro Ernani University Hospital in São Thiago (HU-UFSC). **Methods:** This is an epidemiological study with a cross-sectional and prospective design that was carried out in the gynecology clinic of the Polydoro Ernani University Hospital of São Thiago, Florianópolis, Santa Catarina, in the year 2015. The following instruments were applied In a 40-day postoperative reevaluation visit. Rosenberg's self-esteem questionnaire (cutoff point > 20), sexual quotient-female version (QS-F), and anxiety and depression scale (HADS), cutoff point  $\geq 8$ )

**Results:** The present study evaluated 35 women with breast cancer who underwent different surgeries for the treatment. The average age of the participants was 51 years, with a family income of less than two thousand reais per month, corresponding to 65.6% of the cases. 37, 1% of them had completed elementary education, 51.4% had incomplete or complete secondary education And only 11.4% had incomplete or full tertiary education. The majority of patients interviewed had housework.

There was a higher prevalence of left breast involvement (60% of cases) in this sample of patients. Patients began screening mammograms with an average of 38 years ( $\pm 7.7$  years). Regarding the surgical treatment indicated and performed, 62.9% of the patients underwent mastectomy and 37.1% underwent conservative breast surgery. The mean waiting time from diagnosis to surgery was 3.6 months ( $\pm 2.7$  months). In relation to self-esteem, half of the patients scored above 20 ( $30.4 \pm 4.9$ ). As for sexuality, only 25.7% of the patients presented a good to regular score in the sexual function quotient ( $40.7 \pm 24.9$ ). 37.1% of the patients had symptoms of anxiety ( $7.6 \pm 5.2$ ) and 42.8% of depression ( $6.5 \pm 4.5$ ). During the treatment 34.3% received psychological support. Half of the patients submitted to mastectomy showed better self-esteem when compared to those submitted to conservative surgeries ( $p = 0.001$ ). There was no significant difference in the symptoms of anxiety, depression and sexual satisfaction between the groups. **Conclusion:** mastectomized patients and

patients submitted to conservative surgeries presented the same characteristics regarding sexuality and symptoms of anxiety / depression. Mastectomized patients received more psychological support and demonstrated better self-esteem.

**Keywords:** Breast cancer. Mastectomy. Setorectomy. Anxiety. Depression. Self-Esteem. Sexuality.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas das 35 pacientes submetidas a cirurgia por câncer de mama .....	33
Tabela 2 - Características clínicas das 35 pacientes submetidas a cirurgia por câncer de mama .....	35
Tabela 3 - Comparação entre as pacientes submetidas a mastectomia e as submetidas à cirurgia conservadora por Câncer de Mama. ....	36
Tabela 4 - Variáveis relacionadas a auto estima maior ou igual a 20 (Rosenberg) comparadas com autoestima < 20.....	37



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Setorectomia mamária direita .....	22
Figura 2 - Mastectomia direita .....	22



## LISTA DE ABREVIATURAS

HADS	- Hospital Anxiety and Depression Scale
QSF	- Questionario de função sexual
HU	- Hospital Universitário
IC <sub>95%</sub>	- Intervalo de Confiança de 95%
MPCIP	- Mestrado Profissional Associado à Residência Médica em Cuidados Intensivos e Paliativos
FEBRASGO	- Federação Brasileira das associações de Ginecologia e Obstetrícia
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	30
4.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	30
4.5	CÁLCULO AMOSTRAL.....	31
4.6	INSTRUMENTOS.....	31
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>45</b>
	<b>APENDICE 1</b> .....	<b>49</b>
	<b>APENDICE 2 - ENTREVISTA ESTRUTURADA</b> .....	<b>53</b>
	<b>ANEXO 1</b> .....	<b>53</b>
	<b>ANEXO 2</b> .....	<b>55</b>
	<b>ANEXO 3</b> .....	<b>57</b>
	<b>ANEXO 4</b> .....	<b>59</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde o número de mortes por câncer no mundo deverá crescer entre 2007 e 2030, passando de 7,9 milhões para 11,5 milhões de óbitos anuais (1).

Entre os tipos de câncer com maior incidência mundial encontra-se o de mama, que é o câncer ginecológico mais prevalente entre as mulheres, envolvendo em sua etiologia tanto fatores genéticos quanto ambientais em sua etiologia (2). Na população mundial, a sobrevivência média em cinco anos, após o diagnóstico de câncer de mama, é de 61%. Para o ano de 2017, em nosso país, estima-se que cerca de 58 mil novos casos de câncer de mama sejam diagnosticados (1).

As campanhas nacionais com relação à prevenção do câncer de mama são de extrema importância visto que em torno de 80% dos casos diagnosticados apresentam-se como tumores em estágio avançado, fazendo com que a cirurgia radical seja a alternativa terapêutica mais recomendada. Assim, a detecção precoce, envolvendo o rastreamento e o diagnóstico deste tipo de câncer em suas fases iniciais, é considerada prioridade no enfrentamento do câncer de mama, facilitando a reabilitação física, psíquica e social da paciente (3).

O tratamento do tumor de mama pode envolver intervenções locais ou sistêmicas. Dentre elas temos a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Os procedimentos cirúrgicos são os mais utilizados na terapêutica do câncer de mama, com prioridade, no primeiro momento, para a manutenção da vida do paciente e posteriormente, ganham relevância as questões estéticas e funcionais que impactam a morbidade e qualidade de vida da paciente (4).

Em relação ao processo cirúrgico a cirurgia conservadora (figura 1) e a mastectomia (figura 2) são as possibilidades terapêuticas. As cirurgias conservadoras retiram apenas parte da glândula mamária que contém o tumor a mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da glândula mamária, ambas com o intuito de reduzir a incidência de recidivas e melhorar a expectativa de vida em mulheres com doença localmente avançada (5).

Figura 1 - Setorectomia mamária direita



Figura 2 - Mastectomia direita



As condições de vida e de trabalho, o lazer, e até a autoestima são muito afetadas por diversas doenças, entre elas o câncer de mama, que acarreta prejuízos à eficácia orgânica e funcional da paciente, com consequente aumento do custo social desse agravo (6).

Entre as mulheres portadoras dessa neoplasia é comum o medo da mutilação, os preconceitos na vida social, o temor da morte, alterações na autoimagem, autoestima, perda de satisfação sexual, além de sentimentos depressivos, ansiedade e consequente perda da qualidade de vida (7). Desconhece-se se há diferenças significativamente importantes entre as técnicas de abordagem cirúrgica no que se refere aos aspectos acima citados, tema esse que tem sido pouco explorado em nosso meio.

Essa pesquisa de propôs a avaliar, de maneira multifacetada o impacto do diagnóstico do câncer de mama e de seu tratamento cirúrgico

na vida das pacientes, comparando-se as técnicas de mastectomia e cirurgia conservadora.

Assim, vista a importância do câncer de mama e seu o impacto social na população, busca-se comparar a percepção da autoestima, grau de satisfação sexual, sintomas de depressão e ansiedade em pacientes que foram submetidos à mastectomia e às cirurgias de remoção conservadoras para o câncer de mama, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), no ano de 2015.



## **2 JUSTIFICATIVA**

A relevância desse estudo baseia-se na crescente incidência de câncer de mama em todo o mundo, e o impacto por ele causado na vida da mulher que altera diversos aspectos no dia-a-dia da paciente. Até o momento existem poucos estudos investigando estes aspectos, uma vez que ainda se considera um “tabu” abordar e quantificar tais características de rotina. Supõe-se que haja alteração importante na autoestima, função sexual, ansiedade e depressão em mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos que envolvam a mama.

Este estudo visa comparar o resultado da mastectomia e das cirurgias conservadoras nesses domínios que estão diretamente ligados à qualidade de vida da paciente que foi submetida ao tratamento cirúrgico por neoplasia mamária.



### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Comparar sintomas depressivos e de ansiedade, percepção da autoestima e grau de satisfação sexual em pacientes mastectomizadas e pacientes submetidas à cirurgia conservadora de mama, por câncer, no ano de 2015, no Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Descrever dados demográficos e socioeconômicos de pacientes submetidas às cirurgias por câncer de mama.
2. Enumerar os tipos de cirurgias propostas às pacientes com câncer de mama.
3. Descrever os principais fatores de risco encontrados em pacientes com câncer de mama.
4. Apontar a idade de início do rastreio do câncer de mama.
5. Descrever e comparar a presença de sintomas ansiosos, entre as pacientes submetidas aos diferentes tipos de cirurgias: radical ou conservadoras.
6. Descrever e comparar a presença de sintomas depressivos entre as pacientes submetidas aos diferentes tipos de cirurgias: radical ou conservadoras.
7. Descrever como se comportam em relação a autoestima, comparando as pacientes submetidas aos diferentes tipos de cirurgias: radical ou conservadoras.
8. Descrever como se comportam em relação ao desempenho sexual, comparando-se as pacientes submetidas aos diferentes tipos de cirurgias: radical ou conservadoras.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico com delineamento transversal e prospectivo que foi realizado no ambulatório de mastologia, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2015.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado dentro do ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago -HU-UFSC foi realizado um levantamento de todas as pacientes submetidas à cirurgia de mama, por câncer, no ano de 2015, sendo que as mesmas foram entrevistadas na consulta de retorno ao ambulatório, consulta esta que costuma acontecer 40 dias após a cirurgia.

As pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1). Após assinarem o TCLE, as pacientes responderam a um questionário semi-estruturado proposto pelos autores que era composto por perguntas fechadas como: idade, escolaridade, idade com que começou a fazer mamografia, histórico familiar para câncer de mama, entre outros dados demográficos e clínicos (apêndice 2).

Para avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão foi aplicado o questionário HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) (Anexo 1)(8). O questionário de HADS consta de 14 questões, divididas em subescalas de ansiedade e de depressão. Em cada subescala são usados os seguintes pontos de corte: improvável caso de ansiedade e/ou depressão se obtiverem de 0-7 pontos na respectiva sub escala. São consideradas como possíveis portadoras de ansiedade e/ou depressão se a pontuação for entre 8-11 pontos em cada subescala e consideradas como prováveis casos de ansiedade/depressão se receberem mais de 12 pontos nas subescalas referidas. O questionário HADS foi traduzido e validado em português por Botega et al., e tem sido utilizado em diversas situações clínicas com bom poder de discriminação.

Para a avaliação da autoestima foi utilizada a escala de Rosenberg, que foi desenvolvida em 1965, é composta por dez itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa de si mesmo, sendo

traduzida e validada no Brasil por Ferreira et al. (Anexo 2) (9), consiste em uma escala de 0 a 40, quanto mais perto de 0 pior a autoestima e mais perto de 40 melhor a auto estima da paciente, sendo uma boa auto estima acima de 20 pontos.

Com o intuito de avaliar-se a sexualidade foi utilizado o questionário de Quociente Sexual- versão feminina (QS-F) (Anexo 3), que é composto por dez questões. Cada questão deve ser respondida numa escala de 0 a 5, o escore obtido é multiplicado por 2, resultando numa soma entre 0 e 100. Sendo que os valores de 0-20 mostram ruim desempenho/satisfação sexual, de 22-40, padrão ruim a desfavorável, de 42-60 função sexual desfavorável a regular, de 62-80 índice de regular a bom e de 82 a 100, padrão bom a ótimo de desempenho/satisfação sexual. (10).

Os dados coletados foram armazenados no programa Excel (Microsoft Office) pelo próprio pesquisador. Os dados coletados foram descritos em números absolutos e proporções, para as variáveis categóricas. As variáveis numéricas são apresentadas em medidas de tendência central e dispersão: média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico conforme a distribuição normal ou não, observadas.

Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS versão 18.0, as comparações entre variáveis categóricas foram testadas através do teste de Qui quadrado e entre as variáveis numéricas foram utilizadas o teste t Student ou Mann Whitney, o nível de significância foi estabelecido em 0,05.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer que aceitaram participar da pesquisa e que para isso assinaram o TCLE.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que não aceitarem participar da pesquisa, com dificuldade de comunicação, submetidas à cirurgia de mama por doença benigna. Também serão excluídos os homens que foram submetidos a cirurgias de ressecção mamária e as pacientes que não se encontrassem lúcidas e orientadas no retorno ao ambulatório pós cirurgia de mama.

#### 4.5 CÁLCULO AMOSTRAL

Amostra foi de conveniência e, portanto, não probabilística, composta por todas as pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer em 2015 que consentiram participar do estudo.

#### 4.6 INSTRUMENTOS

A pesquisa utilizou como instrumento um questionário semi-estruturado proposto pelos autores (apêndice 2), que foi composta por questionários como HADS (Anexo 1), escala de autoestima de Rosenberg (Anexo 2) e para avaliação da função sexual foi utilizado o questionário de Quociente Sexual - versão feminina (QS-F) (Anexo 3).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, seguindo os princípios éticos presentes na resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa número do parecer 1.317.207, em 10 de novembro de 2015 ( ANEXO 4). Foram respeitados os sigilos éticos e de privacidade de todos os dados coletados e a identidade dos participantes da pesquisa.



## 5 RESULTADOS

O presente estudo avaliou 35 mulheres portadoras de câncer de mama que foram submetidas a diferentes cirurgias para seu tratamento. A média de idade das participantes foi de 51, 5 ± 11,4 anos. A maioria apresentava renda familiar abaixo de dois mil reais mensais (65,65%). Com relação a escolaridade, 37,1% delas havia completado o ensino fundamental, 51,4% possuíam ensino médio incompleto ou completo e apenas 11,4% tinham ensino superior incompleto ou completo. A maioria das pacientes entrevistadas tinha ocupação do lar / empregadas domésticas correspondendo a 54,3% das entrevistadas (tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas das 35 pacientes submetidas a cirurgia por câncer de mama

<b>Sexo Feminino n (%)</b>	35(100)
<b>Idade *</b>	51,5 ± 11,4
<b>Renda familiar em reais</b>	<b>n (%)</b>
0 -1000 reais	5 (14,2)
1001-2000 reais	18 (51,4)
2001-3000 reais	7 (20)
Acima de 3000 reais	5 (14,2)
<b>Escolaridade</b>	<b>n (%)</b>
Até fundamental completo	13 (37,1)
Medio incompleto ou completo	18 (51,4)
Superior incompleto ou completo	4 (11,4)
<b>Ocupação</b>	<b>n (%)</b>
Do lar/ empregada doméstica	19 (54,3)
Aposentada	5 (14,3)
Técnica ou autônoma	11 (31,4)

\* Média ± Desvio padrão

Observou-se maior prevalência de acometimento da mama esquerda (60% dos casos), nesta amostra de pacientes. As pacientes iniciaram a realização de mamografias de rastreamento com, em média, 38 anos, a que iniciou mais precocemente, o fez com a idade de 20 anos e a mamografia inicial mais tardia deu-se aos 64 anos. Entre as entrevistadas 28,5% tinham história familiar de câncer de mama.

Em relação ao tratamento cirúrgico indicado e realizado, 62,9% das pacientes foram submetidas à mastectomia e 37,1% submetidas à cirurgia conservadora de mama. Entre as que fizeram mastectomia, apenas 5,7% tiveram reconstrução mamaria no mesmo tempo cirúrgico. O tempo médio de espera a partir do diagnóstico até a realização da cirurgia foi de 3,6 meses  $\pm$  2,7 meses (tabela 2).

Com relação à presença dos sintomas de ansiedade e depressão avaliados através do questionário HADS em seu item ansiedade observou-se que 13 pacientes (37,1%) apresentavam pontuação na escala compatível com provável/possível quadro de ansiedade, no período pós-operatório tardio. Em relação ao HADS- item depressão, 15 pacientes (42,8%) se apresentaram com quadro de provável/possível quadro depressivo pós-cirúrgico (tabela 2). Ressalte-se que apenas 34,3% das entrevistadas receberam apoio psicológico durante o tratamento. Em relação à autoestima, observou-se que cerca da metade das pacientes apresentava má avaliação em relação a este domínio e apenas cerca de um quarto das pacientes apresentava pontuação regular a boa no domínio de sexualidade (tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas das 35 pacientes submetidas a cirurgia por câncer de mama

<b>Idade de Início de Mamografia (anos)*</b>	38,8 ± 7,7
<b>Tempo entre diagnóstico e cirurgia (meses)*</b>	3,6 ± 2,7
<b>Mastectomia n (%)</b>	22 (62,9)
<b>Cirurgia conservadora n (%)</b>	13 (37,1)
<b>Mama acometida pelo câncer n (%)</b>	
Esquerda	21 (60)
<b>HADS</b>	
<b>HADS ansiedade pontuação*</b>	7,6 ± 5,2
Improvável (≤ 8) n (%)	22 (62,9)
Provável/possível (>9) n (%)	13 (37,1)
<b>HADS depressão pontuação*</b>	6,5 ± 4,5
Improvável (≤ 8) n (%)	20 (57,1)
Provável/possível (>9) n (%)	15 (42,8)
<b>Autoestima (Rosenberg) pontuação *</b>	30,4 ± 4,9
≤ 20 pontos - n (%)	17 (48,6)
>20 pontos - n (%)	18 (51,4)
<b>Sexualidade pontuação (QS-F) *</b>	40,7 ± 24,9
Ruim a desfavorável - n (%)	26 (74,3)
Regular a bom - n (%)	9 (25,7)

HADS- Hospital Anxiety and Depression Scale.

QS-F coeficiente de função sexual - Feminino

Ao se comparar as pacientes submetidas à mastectomia com as submetidas à cirurgia conservadora observou-se que as pacientes submetidas a mastectomia mostraram melhor autoestima do que as submetidas a cirurgias conservadoras, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Comparação entre as pacientes submetidas a mastectomia e as submetidas à cirurgia conservadora por Câncer de Mama.

<b>Variáveis</b>	<b>Mastectomizadas n (%)</b>	<b>Cirurgia conservadora n (%)</b>	<b>p</b>
<b>HADS –depressão</b>			
Improvável	12 (34,3)	8 (22,8)	0,686
Provável/possível	10 (2,8)	5 (14,3)	
<b>HADS ansiedade</b>			
Improvável	13 (37,1)	9 (25,7)	0,549
Provável/ possível	9 (25,7)	4 (11,4)	
<b>Rosemberg</b>			
Acima de 20	15 (42,8)	3 (8,5)	0,01
Menor ou igual a 20	7 (20)	10 (28,5)	
<b>Sexualidade -QS-F</b>			
Regular a bom	4 (11,4)	5 (14,3)	0,19
Ruim a desfavorável	18 (51,4)	8 (22,8)	

HADS- Hospital Anxiety and Depression Scale.

QS-F coeficiente de função sexual - Feminino

Não se observou associação entre sintomas ansiosos e depressivos e sexualidade com alterações de autoestima. (tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis relacionadas a auto estima maior ou igual a 20 (Rosenberg) comparadas com autoestima < 20

<b>Variáveis</b>	<b>Auto estima &gt; 20</b>	<b>Auto estima ≤ 20</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC(95%)</b>
<b>Tipo de cirurgia</b>			0,01	7,14	1,48 – 34,4
Mastectomia n (%)	15 (42,9)	7 (20)			
Cirurgia conservadora - n (%)	3 (8,5)	10 (28,6)			
<b>Apoio Psicológico</b>			0,04	1,92	1,05 – 3,50
Sim - n (%)	9 (25,7)	3 (8,5)			
Não - n (%)	9 (25,9)	14 (40,0)			
<b>HADS Ansiedade</b>					
Possível/Provável - n (%)	4 (11,4)	9 (25,6)	0,06	0,48	0,20 – 1,16
Improvável n (%)	14 (40,0)	8 (22,9)			
<b>HADS Depressão</b>					
Possível/Provável - n (%)	5 (14,3)	10 (28,6)	0,064	0,56	0,30-1,12
Improvável n (%)	13 (37,1)	7 (20,0)			
<b>Sexualidade- QS-F</b>					
Ruim a desfavorável - n (%)	14 (40,0)	4 (11,4)	0,63	1,46	0,32-6,69
Regular a bom - n (%)	12 (34,3)	5 (14,3)			

HADS- Hospital Anxiety and Depression Scale.

QS-F coeficiente de função sexual - Feminino



## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo comparou a percepção de autoestima, grau de satisfação sexual, depressão e ansiedade em 35 pacientes próximo dos cinquenta anos que foram submetidas à mastectomia com aquelas submetidas à cirurgia conservadora para o câncer de mama. Observou-se que uma proporção importante das pacientes fazia mamografias de controle. Grande parte das pacientes tinha acometimento de mama esquerda e a maioria foi submetida a mastectomia. Observou-se que muitas preservavam boa autoestima, havia baixa prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, mas com prejuízo de sua sexualidade. As pacientes submetidas à mastectomia mostraram melhor autoestima quando comparadas àquelas submetidas às cirurgias conservadoras. Não houve diferença significativa quantos aos sintomas de ansiedade, depressão e função sexual entre os grupos.

O estudo foi realizado por um mesmo pesquisador, com um instrumento de pesquisa contendo perguntas com relevância clínica e aplicando questionários reconhecidamente validados e traduzidos em nosso meio, o que confere credibilidade ao presente estudo.

Em relação à idade os achados do presente estudo se encontram em acordo com dados apresentados pelo Instituto Nacional do Câncer em que a maior parte das mulheres acometidas tem 50 anos ou mais. Embora a idade seja reconhecida como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama (11), esta variável não mostrou associação com a modalidade cirúrgica de acordo com os resultados obtidos. Alguns autores afirmam que a incidência de câncer de mama em mulheres jovens é baixa (6.5%) (12)

No presente estudo, a faixa abaixo dos 45 anos de idade representou 31% da amostra total, o que corrobora para estágios mais avançados de diagnóstico, visto que em mulheres jovens a doença tem um comportamento mais agressivo (13)

A idade média em que as entrevistadas iniciaram a fazer mamografia foi de 38 anos, abaixo do que é recomendado rotineiramente pela FEBRASGO, que é de 40 anos, e do Ministério da Saúde do Brasil que preconiza iniciar o rastreamento a partir dos 50 anos de idade (1). Ensaio clínicos randomizados têm demonstrado que a mamografia de rastreamento para mulheres de 40 a 79 anos reduz a mortalidade por câncer de mama, com o maior impacto encontrado na faixa etária de 50 a 69 anos, reduzindo a mortalidade em torno de 25%, nesse grupo. (14).

Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento mamográfico é garantido em todo o país, assim como o diagnóstico e o tratamento em tempo hábil e seguimento das pacientes com patologias mamárias.

Após o diagnóstico de câncer de mama a paciente pode ser submetida a cirurgia para retirada do tumor, seja ela radical (figura 2) ou conservadora (figura 1). As pacientes do presente estudo levaram uma média de 3,6 meses entre o diagnóstico da neoplasia até o momento da cirurgia, divergindo do que recomenda a Lei 12.732/12 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna não ultrapasse o prazo de 60 dias. Sendo assim para que se possa melhorar e agilizar o atendimento dessas pacientes com câncer de mama, deve-se melhorar a integração das unidades básicas de saúde com centros terciários para agilizar o tratamento e melhorar o prognóstico (15)

São colocados como fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama: menarca precoce, menopausa tardia, alcoolismo, sobrepeso, história familiar positiva. Cerca de 28,6% das entrevistadas apresentaram história familiar positiva para câncer de mama. Assim pode haver relação com a presença de mutações em determinados genes transmitidos na família especialmente BRCA1 e BRCA2, que se relacionam com elevado risco de desenvolverem câncer mamário. (15)

Ao analisar os tipos de cirurgias as quais as pacientes foram submetidas notou-se que 62,9% das pacientes foram submetidas a mastectomia e 37,1% submetidas a cirurgia conservadora de mama, que corroboram com dados já apresentados na literatura, e que podem estar relacionados a casos mais avançados de neoplasias mamárias. (16).

Os transtornos do humor em indivíduos com câncer vêm recebendo crescente atenção. A associação entre câncer e quadros depressivos tem elevada frequência e está relacionada a uma pior evolução clínica e à má qualidade de vida dos pacientes. Analisando os dados apresentados, verificou-se que 42,8% das pacientes apresentaram possível/provável quadro de depressão e 34,2% quadro possível/provável de ansiedade, sem diferenças estatísticas entre cirurgia conservadora e mastectomia o que é confirmado por dados apresentados por Ganz et al, em que concluem que os pacientes que recebem cirurgia conservadora não experimentam melhor humor que as submetidas a mastectomia. (17)

Verificou-se que as pacientes com sintomas ansiosos e depressivos apresentam uma renda familiar abaixo de 1000 reais, um pior índice de função sexual e também que os sintomas de ansiedade e depressão estão inter-relacionados nessas pacientes com câncer de mama (p 0,000) mostrando uma estreita ligação entre essas duas patologias. Estudos mostram que pacientes depressivos com sintomas ansiosos têm pior

prognóstico que os que apresentam depressão “pura” e mostram maior chance de cronificar a doença. (18).

A porcentagem das entrevistadas que apresentou quadro compatível com ansiedade e depressão mostrou-se um pouco acima dos apresentados por um estudo realizado no Centro de Referência da Saúde da Mulher, especializado em oncologia feminina, em que foram avaliadas 290 pacientes recém-diagnosticadas com câncer de mama usando a escala de HADS, a porcentagem de casos prováveis de depressão foi de 21,4% e de ansiedade, 34,5% (19). Fato esse que pode ser justificado pois apenas 34,2% das entrevistadas receberam apoio psicológico, o que seria muito importante para que nessa fase tão conturbada a mulher fosse melhor amparada e diminuíssem as chances de desenvolver um quadro de depressão e ansiedade.

Visualizou-se no presente estudo que houve uma tendência de paciente submetidas a mastectomia terem melhor apoio psicológico quando comparada aquelas submetidas a cirurgia conservadora ( $p < 0,07$ ). Sendo que as pacientes que tiveram apoio psicológico mostraram uma melhora auto estima que as que não receberam. Para melhorar esse apoio psicológico pode-se montar grupos de apoio com psicólogas, enfermeiras, médicos e mais importante, as pacientes que já passaram por experiências com o câncer de mama, fazendo com que haja uma integração entre os profissionais e as pacientes, fornecendo mais segurança nessa etapa difícil da vida dos doentes.

A autoestima em mulheres que passaram pelo tratamento cirúrgico do câncer de mama é um assunto delicado, pois, muitas vezes, será necessário intenso tratamento psicológico para o restabelecimento e aceitação de sua nova imagem corporal.

O presente estudo mostrou diferenças estatisticamente importantes no que tange a autoestima das pacientes com relação a cirurgia a qual foram submetidas, que mostra que as paciente mastectomizadas mostram uma melhor autoestima que as submetidas a cirurgia conservadora, o que difere dos dados apresentados por Furlan, em que a autoestima não foi alterada na dependência da cirurgia realizada. Verificou-se que embora as pacientes terem passado por um diagnóstico e tratamento árduo, mostraram bons índices de autoestima, fato esse que demonstra um grau elevado de maturidade e aceitação da doença e suas formas de tratamento (20).

A mama constitui uma das principais características da feminilidade, vinculada à sexualidade, ao erotismo e à maternidade, de

modo que sua perda resulta em questionamento, por parte das pacientes, acerca de seu posicionamento como mulher e mãe (21).

O relacionamento afetivo e sexual com o parceiro pode sofrer impacto significativo durante o tratamento. Entre 60 e 70% das mulheres abaixo de 50 anos mantêm atividade sexual nos primeiros meses após o diagnóstico, contra quase 80% das sadias. (22). O presente estudo mostrou que 81,8% das pacientes submetidas a mastectomia apresentaram um índice de função sexual ruim a desfavorável e 18,2% mostraram ter função sexual regular a bom. Sendo que as paciente acometidas por câncer de mama que fizeram cirurgia conservadora, 70% apresentaram função sexual de ruim a desfavorável e 30% de regular a bom. No presente estudo não houve diferença estatisticamente importante quando se compara as pacientes que foram submetidas a cirurgia conservadora e mastectomia com relação a função sexual apresentada palas mesmas (23).

Verificou-se em estudo de Montgomery, que a ocorrência de disfunção sexual é muito mais comum em mulheres com depressão do que as sem sintomas depressivos. Esse caso se torna ainda mais grave pois as drogas de primeira linha, os inibidores da recaptção de serotonina, tem potencial de piorar ou agravar a disfunção sexual. Há com isso um ciclo vicioso em que se prescreve uma medicação para tratar sintomas ansiosos e depressivos e se acaba piorando a função dessa paciente já prejudicada pelo câncer (24).

Então, verifica-se que as pacientes com diagnóstico de câncer de mama e que foram submetidas a intervenção cirúrgica estão mais propensas a apresentarem alterações na autoestima, função sexual, ansiedade e depressão. Sendo assim, ao diagnosticar e oferecer o tratamento a essa paciente, deve-se montar uma equipe multidisciplinar para dar um amparo maior para essas mulheres.

Deve-se considerar o incentivo ao tratamento multiprofissional para que essas pacientes possam usufruir de uma melhor qualidade de vida, com atenção à saúde física, mental, familiar e social das pacientes.

## **7 CONCLUSÃO**

Nessa amostra de pacientes a percepção de auto estima foi maior entre as pacientes mastectomizadas. Não se observou diferenças estatísticas entre as modalidades cirurgicas com relação aos graus de satisfação sexual, sintomas depressivos e de ansiedade.

Deve-se investir na ampla abordagem multidisciplinar dessas pacientes para que as mesmas possam usufruir de um bom apoio psicológico, podendo assim ter uma redução nos sintomas depressivos, de ansiedade, melhora na função sexual e autoestima, tendo condições de vivenciarem uma boa qualidade de vida embora terem que estar vivenciando lado a lado com o câncer de mama.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional do Câncer, Dados de Câncer de mama. Brasil. Disponível em:  
[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer\\_mama.>](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama.>) Acesso em: 29 nov. 2014.
2. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & context enferm* 2008; 17 (4):750-757
3. Moreira EC; Manaia CAR; Golias C, et al. Estudo comparativo entre o questionário de qualidade de vida para pacientes mastectomizadas e o SF-36. *Reabilitar*, São Paulo, v 21, n5, p. 10-19, 2003
4. Fisher B, Anderson S, Bryant J. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and Lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med* 2002; 347:1233-41.
5. Baldini E, Gardin G, Evangelista G et al. Long-term results of combined modality therapy for inflammatory breast carcinoma. *Clin Breast Cancer*, 2004; 5:358.
6. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1996;4(4):5-18.
7. Sales CAC; Paiva L, Scandiuzzi D et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de cancer de mama: funcionamento social. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v 47, n3, p 263-272, 2001.
8. Zigmind AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983; 67:361-370.
9. Hutz CS, Zanon C. Revisão da Adaptação, validação e normatização da escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 2011, 10(1), p 41-49.

- 10 Abdo C H N Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher., v16, n1, 14(2): 89-1, Jan 2009
- 11 Skaba, MMVF.Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva sócio-antropológica. Rev Bras Cancerol; Rio de Janeiro, 2004; 50(1): 65)
- 12 Clagnan, WS; et al. Idade como fator independente de prognóstico no câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet; 2008; 30(2): 67-74.
- 13 Laurenti R. Transição demográfica e transição epidemiológica, IN; Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Abrasco, Rio de Janeiro; 1990; 143-65.
- 14 Nyström, L.; et al. Longterm effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomized trials. Lancet 2002; 359:909-19. 11
- 15 [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores\\_de\\_risco\\_1](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1).
- 16 Balabram, Débora et al. Mudanças nas taxas de mastectomia em um hospital público brasileiro ao longo de 20 anos (1989 a 2008). Sao Paulo Med. J. [online]. 2012, vol.130, n.6, pp.360-366. ISSN 1516-3180.
- 17 Ganz PA1, Schag AC, Lee JJ, Polinsky ML, Tan SJ Cancer. 1992 Apr 1;69(7):1729-38.Breast conservation versus mastectomy. Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? Cancer. 1992
- 18 StoppeJr, A Cordas (2002). Depressão e Ansiedade.RBM, Rev Bras Med. 59 (4). 221-228.
- 19 Souza FG, Ribeiro RA, Silva MSB, Ivo PSA, Júnior VSL. Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama. Rev Psiquiatr Clín. 2000;27(4):207-14.
- 20 Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama Quality of life and self-

esteem after mastectomy in patients who did or did not undergo breast reconstruction Rev Bras Cir Plást. 2013;28(2):264-9

- 21 Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. Rev Psiquiatr Clín. 2006;33(3):124-33
- 22 Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psychooncology. 2006;15(7):579-94
- 23 Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, Kahn B, Bower JE. Breast cancer in younger women: reproductive and late effects of treatment. J Clin Oncol. 2003;21(22):4184-93.
- 24 Montgomery, J.J. (2011). SSRI- Induced Sexual Dysfunction. Michigan Journal of Social work and Social Welfare, II, 152-169.



## APENDICE 1



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós, Richard Coan Cardoso e Mariangela P. Pincelli, estamos desenvolvendo a pesquisa que tem como título “Auto estima, sexualidade, ansiedade e depressão em pacientes submetidas à mastectomia comparadas àquelas submetidas à cirurgia conservadora, por câncer, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago” , em Florianópolis, Santa Catarina. Este estudo faz parte da monografia do mestrando em Cuidados Paliativos e Medicina Intensiva de Richard Coan Cardoso.

Sabe-se que o câncer de mama é um dos mais frequentes nas mulheres: no ano de 2014 estima-se que teve cerca de 57 mil novos casos desse tumor. O principal tratamento para o câncer de mama é a cirurgia, seja ela a retirada total ou apenas parte da mama.

As condições de vida e de trabalho, o lazer, e até a autoestima são muito afetadas por diversas doenças, entre elas o câncer de mama, que acarreta prejuízos à portadora desta doença.

A importância desse estudo baseia-se no aumento de câncer de mama em todo o mundo, e o impacto por ele causado na vida da mulher. Impacto esse que altera diversos aspectos no dia-a-dia da paciente. Supõe-se que haja alteração importante na autoestima, na função sexual, com possibilidade de apresentar sintomas de ansiedade e depressão especialmente nas mulheres mastectomizadas, o que será investigado no presente estudo.

Dentro do ambulatório de Mastologia será feito um levantamento de todas as pacientes submetidas à cirurgia de mama, por câncer, no ano de 2015, sendo que as mesmas serão entrevistadas na consulta de retorno ao ambulatório que acontece 40 dias após a cirurgia. Se você concordar

com o estudo irá responder a um questionário, com duração aproximada de 5 minutos.

O estudo não irá interferir na conduta e tratamento realizados pela equipe assistente. Porém, quando o questionário detectar elevada pontuação que aponte para a presença de sintomas de doenças psiquiátricas o seu médico será avisado, para que possa lhe fornecer um encaminhamento para avaliação psiquiátrica e, se necessário, para um tratamento mais adequado.

**Em relação aos possíveis benefícios deste estudo**, sabe-se que o câncer de mama e seu tratamento interferem na autoestima, sexualidade, podendo causar sintomas depressivos e ansiosos nas pacientes, sendo assim investigando esses dados pode-se melhorar a abordagem dada pelos profissionais da saúde para que se possa diminuir o impacto causado pela doença.

**Os riscos deste estudo estão** relacionados com o desconforto de responder aos questionários. Também a comunicação de outros problemas de saúde, caso estejam presentes, pode desanimá-la e causar medo e desesperança, mas o fato de diagnosticar estes problemas e de poder encaminhá-la para avaliação especializada e tratamento, se isso for necessário, poderá ajudá-la a superá-los.

Ressaltamos que os **dados obtidos na pesquisa serão divulgados apenas com fins científicos**, com garantia de **sigilo absoluto** quanto ao nome e identificação dos participantes.

A pesquisa **não acarretará prejuízos** para você e não se prevê que haja danos decorrentes do preenchimento de um questionário que sejam passíveis de indenização.

Independente da sua aceitação em participar da pesquisa **será garantido o atendimento médico necessário**, até a conclusão do seu tratamento.

A qualquer momento o paciente ou quando for o caso, seus familiares responsáveis, **podem desistir da participação no estudo** sem prejuízo ao seu tratamento.

Os pesquisadores seguirão a resolução CNS 466/12 que determina as boas práticas da pesquisa clínica.

Em caso de dúvida, entrar em contato com as pesquisadoras: Richard Coan Cardoso (telefone 48- 9918-2115) e/ou Mariangela Pimentel Pincelli (48 -84230473), ou com o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, que se localiza-se na Biblioteca Central, no Setor de Periódicos (térreo) - atrás dos arquivos deslizantes, com o telefone para contato: (48) 3721-9206, ou através do email cep.propesq@contato.ufsc.br . Biblioteca

Central do Campus da UFSC – Rua Professora Maria Flora Pausewang,  
S/N, Trindade, Florianópolis, CEP 88036-100.

**Consentimento Pós-Informação:**

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa acima e concordo em participar dela voluntariamente.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
ou impressão digital:

Nota: Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma de posse dos pesquisadores e outra do (a) participante da pesquisa.

Florianópolis. \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador Principal: Richard Coan Cardoso

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

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador Responsável: Mariangela Pimentel Pincelli

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



**APENDICE 2 - ENTREVISTA ESTRUTURADA**

- 1-Idade:\_\_\_\_\_ (em anos)
- 2- Renda familiar: \_\_\_\_\_
- 3-Renda pessoal \_\_\_\_\_
- 4-Escolaridade \_\_\_\_\_
- 5-Ocupação \_\_\_\_\_
- 6- Há quanto tempo teve o diagnóstico de câncer de mama?  
\_\_\_\_\_
- 7- Idade em que começou a fazer mamografia : \_\_\_\_\_
- 8- Tem história familiar de Cancer de mama?  
( ) sim ( ) não
- 9- Intervalo de tempo entre diagnóstico e a cirurgia: \_\_\_\_\_
- 10- Em qual mama teve o câncer: \_\_\_\_\_
- 11- Qual o tipo histológico de câncer de mama:  
\_\_\_\_\_
- 12- Qual cirurgia realizada : \_\_\_\_\_
- 13- Em que tempo foi realizado a reconstrução de mama? \_\_\_\_\_
- 14- Teve apoio psicológico/psiquiátrico após o diagnóstico de câncer?  
( ) sim ( ) não
- 15- Tem diagnóstico prévio de ansiedade e depressão  
( ) sim ( ) não
- Se sim toma alguma medicação? \_\_\_\_\_
- 16- O que significou para você o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama?
- 17- Como foi o acolhimento/apoio recebido durante o diagnóstico da doença e seu tratamento?
- 18- O que gostaria que fosse mudado em relação ao seu tratamento?

ANEXO 1

**Quadro I — Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão**

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- A (1) Eu me sinto tenso ou contraído:  
 3 ( ) A maior parte do tempo  
 2 ( ) Boa parte do tempo  
 1 ( ) De vez em quando  
 0 ( ) Nunca
- D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:  
 0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes  
 1 ( ) Não tanto quanto antes  
 2 ( ) Só um pouco  
 3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada
- A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:  
 3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte  
 2 ( ) Sim, mas não tão forte  
 1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa  
 0 ( ) Não sinto nada disso
- D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:  
 0 ( ) Do mesmo jeito que antes  
 1 ( ) Atualmente um pouco menos  
 2 ( ) Atualmente bem menos  
 3 ( ) Não consigo mais
- A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:  
 3 ( ) A maior parte do tempo  
 2 ( ) Boa parte do tempo  
 1 ( ) De vez em quando  
 0 ( ) Raramente
- D (6) Eu me sinto alegre:  
 0 ( ) A maior parte do tempo  
 1 ( ) Muitas vezes  
 2 ( ) Poucas vezes  
 3 ( ) Nunca
- A (7) Consigo ficar sentado a vontade e me sentir relaxado:  
 0 ( ) Sim, quase sempre  
 1 ( ) Muitas vezes  
 2 ( ) Poucas vezes  
 3 ( ) Nunca
- D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:  
 3 ( ) Quase sempre  
 2 ( ) Muitas vezes  
 1 ( ) De vez em quando  
 0 ( ) Nunca
- A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:  
 0 ( ) Nunca  
 1 ( ) De vez em quando  
 2 ( ) Muitas vezes  
 3 ( ) Quase sempre
- D (10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:  
 3 ( ) Completamente  
 2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria  
 1 ( ) Talvez não tanto quanto antes  
 0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes
- A (11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:  
 3 ( ) Sim, demais  
 2 ( ) Bastante  
 1 ( ) Um pouco  
 0 ( ) Não me sinto assim
- D (12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:  
 0 ( ) Do mesmo jeito que antes  
 1 ( ) Um pouco menos do que antes  
 2 ( ) Bem menos do que antes  
 3 ( ) Quase nunca
- A (13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:  
 3 ( ) A quase todo momento  
 2 ( ) Várias vezes  
 1 ( ) De vez em quando  
 0 ( ) Não sinto isso
- D (14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:  
 0 ( ) Quase sempre  
 1 ( ) Várias vezes  
 2 ( ) Poucas vezes  
 3 ( ) Quase nunca

## ANEXO 2

**ESCALA DE AUTO – ESTIMA (Rosenberg)**

Para cada item faça uma cruz sobre o retângulo que corresponde à concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente
1. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Em termos gerais estou inclinado(a) a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estou apto(a) para fazer coisas tão bem como a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## ANEXO 3

## Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

5. Durante a relação sexual, a medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?  
( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?  
( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?  
( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?  
( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?  
( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

## ANEXO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Auto estima, sexualidade, ansiedade e depressão em pacientes submetidas a mastectomia comparada àquelas submetidas a cirurgia conservadora de mama por Câncer, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

**Pesquisador:** Mariangela Pimentel Pincelli

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 46637015.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.317.207

**Apresentação do Projeto:**

Dissertação de mestrado em cuidados paliativos e medicina de Richard Coan Cardoso, residente em ginecologia e obstetria no HU-UFSC. Estudo epidemiológico com delineamento transversal e prospectivo que será realizado na clínica de ginecologia, ambulatório de mastologia, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2015. A previsão é que sejam abordadas 50 participantes, 25 com cirurgia conservadora de mama e 25 com pacientes mastectomizadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Comparar a sintomas depressivos, ansiedade, percepção da autoestima e grau de satisfação sexual em pacientes mastectomizadas e pacientes submetidas à cirurgia conservadora de mama, por câncer, no ano de 2015 no Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago. Objetivo Secundário: 1. Descrever dados demográficos e socioeconômicos de pacientes submetidas à cirurgia por câncer de mama. 2. Descrever os tipos histológicos e o estadiamento observados nas pacientes submetidas à cirurgia de mama. 3. Enumerar os tipos de cirurgias propostas as pacientes com tumor de mama. 4. Descrever os principais fatores de risco encontrados em pacientes com câncer de mama.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.317.207

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores identificam os riscos relacionados ao desconforto de responder a entrevistas e de preencher o questionário HADS, escala de Rosenberg e QS-F, 40 dias após a realização da cirurgia. Também identificam que a comunicação de outros problemas de saúde, caso estejam presentes, possa desanimar as pacientes e causar medo e desesperança. Por outro lado, avaliam que o fato de diagnosticar estes problemas e de poder encaminhá-la para avaliação especializada e tratamento, se isso for necessário, poderá ajudar a superá-los. Como benefício difuso, os pesquisadores lembram que como o câncer de mama e seu tratamento interferem na auto-estima e sexualidade, podendo causar sintomas depressivos e ansioso nas pacientes, investigar esses dados pode contribuir para melhorar a abordagem dada pelos profissionais da saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora principal e pelo diretor de tecnoginecologia do HU. Os pesquisadores apresentam declaração do diretor geral do HU informando que tomou conhecimento da pesquisa e que cumprirá os termos da resolução 466/12 e complementares. Nos apêndices do projeto, são apresentados os vários instrumentos de coleta de dados a serem utilizados na pesquisa. A coleta de dados está prevista para acontecer entre 01/07/2015 e 27/10/2015. O TCLE é bastante informativo e amigável.

#### Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_476579.pdf	10/10/2015 18:06:53		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA.docx	10/10/2015 18:06:27	RICHARD COAN CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEREVI.docx	10/10/2015 18:05:38	RICHARD COAN CARDOSO	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.317.207

Justificativa de Ausência	TCLEREVI.docx	10/10/2015 18:05:38	RICHARD COAN CARDOSO	Aceito
Outros	IMG_20150625_121048.jpg	29/06/2015 15:24:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto final 1.docx	27/05/2015 19:08:30		Aceito
Folha de Rosto	folha rosto.jpg	27/05/2015 19:06:40		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Novembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**