

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE FISIOTERAPIA

Amanda Novaes Vieira

**AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E A  
FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES ACOMETIDAS  
POR CÂNCER DE MAMA**

Juiz de Fora  
2018

Amanda Novaes Vieira

**AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E A  
FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES ACOMETIDAS  
POR CÂNCER DE MAMA**

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms<sup>ª</sup>. Simone Meira Carvalho

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata Alvarenga Vieira

Juiz de Fora

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Novaes Vieira, Amanda.

Avaliação da independência funcional, qualidade de vida e a frequência dos sintomas de depressão em mulheres acometidas por câncer de mama / Amanda Novaes Vieira. -- 2018.  
46 f.

Orientadora: Simone Meira Carvalho  
Coorientadora: Renata Alvarenga Vieira  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2018.

1. Câncer de mama. 2. Funcionalidade. 3. Qualidade de vida. 4. Depressão. I. Meira Carvalho, Simone, orient. II. Alvarenga Vieira, Renata, coorient. III. Título.

Amanda Novaes Vieira

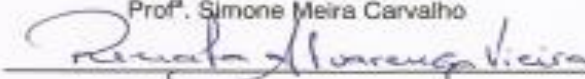
**“AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL,  
QUALIDADE DE VIDA E A FREQUÊNCIA DOS  
SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES  
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA”**

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 04 de julho de 2018.

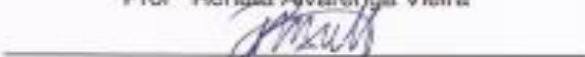
BANCA EXAMINADORA:



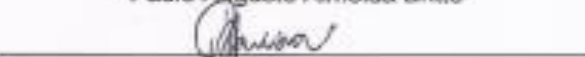
Prof.<sup>a</sup> Simone Meira Carvalho



Prof.<sup>a</sup> Renata Alvarenga Vieira



Paulo Augusto Almeida Britto



Priscila Almeida Barbosa

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado em todos estes momentos, pois sem Teu amor e Tua força eu nada seria.

Aos meus pais Elenice e José Paulo, por toda dedicação, amor e apoio. Vocês foram meu alicerce e possuem participação muito especial nesta etapa concluída. Amo vocês!

À minha irmã Andreza pelo apoio e presença. Obrigada pelas ajudas tecnológicas lá no início... (rsrs).

Ao meu coração que bate fora do peito, Pedro. Você foi a personificação do amor e da alegria em minha vida, fazendo-me mais forte, quando eu achava que estava fraca. Filho, é pra você e por você toda esta conquista!

Ao meu esposo Filipe, obrigada por me ouvir, pela compreensão nas minhas ausências e por sempre me fazer acreditar naquilo que sou capaz.

Às minhas tias, tios, primas e agregados, obrigada por toda a força e torcida de vocês. Aos colegas de faculdade, obrigada pela oportunidade de ter aprendido muito com o jeitinho de cada um.

À minha querida orientadora Simone, por toda dedicação e apoio durante todo este ano. Mesmo tendo passando por tribulações, estava sempre preocupada comigo e disposta a ajudar. Obrigada pelas palavras de Fé e coragem.

À querida coorientadora Renata, que aceitou participar da construção deste trabalho, mesmo não sendo sua área de estudo. Muito obrigada por sua dedicação e contribuição científica.

E, por fim, agradeço às mulheres vitoriosas sobreviventes ao câncer de mama que contribuíram para que este trabalho acontecesse.

## RESUMO

**Introdução:** A região Sudeste é a segunda do país onde o câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres. As implicações do câncer de mama e as consequências dos tratamentos trazem impacto na qualidade de vida, assim como na funcionalidade/incapacidade, na imagem corporal, além de desencadear manifestações de ansiedade e depressão antes e após os tratamentos. **Objetivo:** Avaliar a independência funcional, qualidade de vida e frequência de sintomas depressivos em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Foram incluídas 23 mulheres submetidas à mastectomia e quadrantectomia com ou sem abordagem axilar que estavam inseridas no ambulatório de fisioterapia do HU/UFJF. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, WHOQOL-bref, DASH e HAD que avaliavam respectivamente a qualidade de vida, funcionalidade do membro superior e sintomas depressivos. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 52,39 (DP±6,59). A frequência do tratamento cirúrgico que as mulheres foram submetidas foi mastectomia com abordagem axilar (52,16%), seguida de mastectomia sem abordagem axilar (26,10%) e quadrantectomia com abordagem axilar (21,74%). O tempo médio decorrido da cirurgia até a entrevista foi 5,04 anos (DP ± 3,17). A auto avaliação e percepção geral da saúde tiveram uma avaliação positiva na maioria das mulheres desta amostra, sendo o domínio físico o mais prejudicado e o domínio psicológico o melhor avaliado pelo WHOQOL-bref. A função do membro superior apresentou um percentual elevado de incapacidade, sendo que 82,60% tinham algum nível de incapacidade e 17,40% tinham pouca ou nenhuma incapacidade. Quanto aos sintomas depressivos, 47,83% apresentaram e 52,17% não apresentaram estes sintomas. A incapacidade foi associada a qualidade de vida nos domínios físicos e ambientais. Não houve associação entre incapacidade e depressão. **Conclusão:** A incapacidade funcional e os sintomas depressivos foram muito frequentes em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. A incapacidade funcional foi associada a pior qualidade de vida destas pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. fFuncionalidade. Qualidade de vida. Depressão.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Southeast region is the second in the country where breast cancer is the most frequent type among women. The implications of breast cancer and the consequences of treatments have an impact on quality of life, as well as functionality / disability, on body image, as well as triggering anxiety and depression manifestations before and after treatments.

**Objective:** To evaluate the functional independence, quality of life and frequency of depression in women affected by breast cancer. **Methods:** This is an observational cross-sectional study. Twenty - three women submitted to mastectomy and quadrantectomy with or without axillary approach were included in the HU/UFJF physical therapy clinic. The instruments used were a sociodemographic questionnaire to characterize the sample, WHOQOL-bref, DASH and HAD, which assessed quality of life, upper limb function and depressive symptoms, respectively. **Results:** The mean age of the sample was 52.39 (SD  $\pm$  6.59). The frequency of the surgical treatment that the women underwent was mastectomy with axillary approach (52.16%), followed by mastectomy without axillary approach (26.10%) and quadrantectomy with axillary approach (21.74%). The mean time elapsed from surgery to interview was 5.04 years (SD  $\pm$  3.17). Self-evaluation and general perception of health had a positive evaluation in most of the women in this sample, with the physical domain being the most impaired and the psychological domain best evaluated by the WHOQOL-bref. Upper limb function had a high percentage of disability, of which 82.60% had some level of disability and 17.40% had little or no disability. As for depressive symptoms, 47.83% presented and 52.17% did not present these symptoms. Disability was associated with quality of life in physical and environmental domains. There was no association between disability and depression. **Conclusion:** Functional disability and depressive symptoms were very common in women who survived breast cancer. Functional disability was associated with poorer quality of life in these patients.

**Key words:** Breast cancer. Functionality. Quality of life. Depression.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b> Características sociodemográficas de mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 .....	19
<b>TABELA 2.</b> Características clínicas de mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 .....	20
<b>TABELA 3.</b> Qualidade de vida em mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018.....	20
<b>TABELA 4.</b> Qualidade de vida em mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018.....	20
<b>TABELA 5.</b> Sintomas depressivos em mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018.....	21
<b>TABELA 6.</b> Associação entre Incapacidade Funcional em membro superior e QV em mulheres sobreviventes ao câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018.....	22
<b>TABELA 7.</b> Associação entre Incapacidade Funcional em membro superior e sintomas depressivos em mulheres sobreviventes ao câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018.....	23



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ADM</b>	Amplitude de Movimento
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DASH</b>	<i>Disabilities of Arm Shoulder and Hand</i>
<b>EBSERH</b>	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>HADS</b>	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
<b>HU</b>	Hospital Universitário
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MMSS</b>	Membros superiores
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>UDB</b>	Unidade Dom Bosco
<b>UFJF</b>	Universidade Federal de Juiz de Fora
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>WHOQOL</b>	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Desenho do estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Trabalho de campo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.1 População do estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2 O instrumento e as variáveis.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.3 Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.4 Análise estatística.....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	
<b>APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE II – Questionário caracterização da amostra.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO II – DASH .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO III – WHOQOL-bref .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO IV – Figura Domínios e facetas do WHOQOL-bref .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO IV – HADS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama destaca-se como uma condição de saúde de elevada repercussão na saúde pública. Essa doença é o segundo tipo mais comum de câncer no mundo e o primeiro entre as mulheres, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Antes dos trinta e cinco anos são casos raros, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, principalmente após os 50 anos. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença (BRASIL, 2017).

O aumento da incidência do câncer de mama tem sido observado tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. No Brasil, estima-se cerca de 59.700 casos para 2018, representando um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência desse câncer variam de acordo com as regiões brasileiras. A região Sudeste é a segunda do país onde o câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres, observando-se uma taxa de incidência de 68,08 casos a cada 100 mil mulheres. Em Minas Gerais, 5.160 novos casos foram estimados para o ano 2018 com uma taxa de incidência de 48,09 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

A falta de detecção precoce da doença pode ser uma justificativa para as altas taxas de mortalidade no Brasil. Na maioria das vezes, quando o diagnóstico é obtido nas fases iniciais seguido pela realização de tratamento apropriado, um bom prognóstico é observado (BRASIL, 2017). A detecção precoce é importante, pois aumenta a possibilidade de cura e minimiza a utilização de condutas terapêuticas mais agressivas assim como suas sequelas. Enquanto isso, o diagnóstico tardio estabelece uma maior agressividade no tratamento a ser realizado, não somente pelas técnicas, mas também pelas consequências geradas pelos tratamentos, sendo elas sequelas físicas, psicológicas e sociais (MAJEWSKI et al., 2012).

Para os estádios iniciais do câncer de mama, o tratamento é composto por cirurgia e abordagem axilar (retirada de gânglios linfáticos) acompanhada de radioterapia, sendo essa utilizada após a cirurgia com o objetivo de destruir as células remanescentes, ou antes da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor. Os pacientes que são submetidos à abordagem axilar, possuem grandes chances de apresentarem comprometimentos funcionais do membro superior homolateral ao procedimento. Nos estádios mais avançados, além destas terapêuticas, é realizado o tratamento sistêmico com quimioterapia e hormonioterapia, com o intuito de

controlar a extensão da doença em todo o organismo (RECHIA; PRIM; LUZ, 2017; MAJEWSKI et al., 2012).

Existem diversas técnicas cirúrgicas, conservadoras ou não. Dentre as não conservadoras, podemos citar: mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo-papilar, sem remoção de nenhum músculo peitoral), mastectomia radical modificada (com conservação de um ou dois músculos peitorais) e mastectomia radical (com retirada do músculo peitoral e com linfadenectomia axilar). Dentre as conservadoras temos: a quadrantectomia (retirada de um quadrante mamário, além da fáscia do músculo peitoral maior adjacente) e setorectomia (retirada de um setor mamário contendo a lesão diagnosticada). Para controle locorregional da doença, a mastectomia radical modificada tem sido a mais utilizada, garantindo resultados similares à radical, mas reduzindo a morbidade e com um melhor aspecto estético e funcional (COSTA et al., 2018; MENDES et al., 2014; BARROS; BARBOSA; GEBRIM; 2001).

Os efeitos dos tratamentos quimioterápico, radioterápico e hormonioterápico podem ser náuseas e vômitos, disfunção cognitiva, fadiga, alopecia, incremento no peso corporal, menopausa induzida, alterações no desejo sexual, bem como dispareunia, ou seja, dor ou desconforto durante a relação sexual (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014). Dentre as complicações advindas do tratamento cirúrgico estão: infecções, necrose cutânea, retrações cicatriciais, seroma, problemas respiratórios, alteração da amplitude de movimento (ADM) do hemicorpo envolvido, diminuição de força muscular, lesões nervosas, deformidade postural do tronco e linfedema, sendo esse a principal complicação com alta prevalência e que afeta a qualidade de vida (QV) dessas mulheres, podendo surgir em qualquer período após a cirurgia (CARVALHO, 2012; BERGMANN et al., 2006).

Majewski et al. (2012), apresentaram uma revisão de literatura comparando a QV nas mulheres que foram submetidas à mastectomia e nas que realizaram cirurgia conservadora. Metade dos estudos teve como resultado o impacto negativo na QV daquelas submetidas à mastectomia em relação às submetidas à cirurgia conservadora, e a outra metade não mostrou diferenças entre os dois tratamentos. Mas todos observaram que este aspecto é mais afetado no início do tratamento em ambos os grupos. Os autores concluíram que o adoecimento por câncer e seus tratamentos trazem consequências na vida destas mulheres, alterando a qualidade de vida, o convívio social, assim como a funcionalidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), funcionalidade abrange todas as funções do corpo, permitindo realizar atividades e tarefas relevantes do dia a dia, assim também como a participação na sociedade (FARIAS; BUCHALLA, 2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela OMS, em 2001, para uma melhor compreensão da funcionalidade e da incapacidade humana. Dentro da funcionalidade, enquadram-se as funções e estruturas do corpo, a capacidade de fazer suas atividades diárias, além de como o indivíduo participa na sociedade. Já a incapacidade é aquilo que interfere na função corporal, acarretando consequências negativas no que diz respeito às suas tarefas e inserção na sociedade (CARVALHO, 2012; RIBERTO, 2011; SAMPAIO; LUZ, 2009).

A OMS utiliza uma abordagem biopsicossocial no que tange à funcionalidade, de forma que exista uma interação entre o que é biológico, individual e social representada nos elementos estrutura e função corporal, atividade e participação (SAMPALIO; LUZ, 2009). Sob este aspecto, o câncer de mama impacta na abordagem biopsicossocial do indivíduo, já que tanto esta condição de saúde assim como o tratamento altera as funções corporais e psicológicas dos pacientes (FANGEL et al., 2013). Além das funções específicas da mama, observa-se frequentemente alterações na função de membro superior, postura, imagem corporal e vida sexual, dentre outras consequências que podem variar de mulher para mulher (BARBOSA et al., 2017; MENDES et al., 2014)

No decorrer do tratamento oncológico, a depressão vem a ser um dos efeitos colaterais que afetam o psicológico na maioria dos pacientes (AVELAR et al., 2006). As mulheres mais jovens que foram submetidas à cirurgia não conservadora, apresentam maior frequência de quadros depressivos, o que também é influenciado pelo tempo decorrido da cirurgia e os tipos de tratamentos realizados. A literatura apresenta que, no primeiro ano posteriormente ao diagnóstico, o risco de desenvolver depressão é mais elevado, especialmente em mulheres mais jovens (FERREIRA et al., 2015; BOTINO; FRAGUÁS; GATTAZ, 2009).

Magaldi et al. (2005) argumentam que a abordagem terapêutica destas pacientes precisa priorizar a manutenção da funcionalidade, para que possam se tornar independentes no desempenho de suas atividades pessoais, profissionais e de lazer. As alterações provocadas pelos tratamentos oncológicos geram um déficit no desempenho ocupacional e, como consequência, resulta no abandono de algumas atividades diárias a respeito das dimensões do autocuidado, atividades domésticas, entretenimento, lazer, trabalho e participação social,

afetando a qualidade de vida, devido ao sentimento de incapacidade que elas apresentam (ARAÚJO; BUCHALLA, 2013; FANGEL et al., 2013; RETT et al., 2013).

Diante do exposto, compreende-se que as implicações do câncer de mama e as consequências dos tratamentos trazem impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas, assim como na funcionalidade/incapacidade, na imagem corporal, além de desencadear manifestações de ansiedade e depressão antes e após os tratamentos. O olhar do indivíduo como um todo se torna importante para a recuperação da saúde, contribuindo para um melhor processo de reabilitação, compreendendo-o como um ser biopsicossocial (FANGEL et al., 2013).

Neste contexto, este estudo tem como importância entender os impactos que o tratamento do câncer de mama pode trazer na vida destas mulheres, de fato que possa contribuir para uma melhor abordagem de tratamento no que tange em todos os aspectos do ser humano e são necessários para um bom funcionamento de todo o corpo. Sendo assim, este estudo propõe-se avaliar a funcionalidade, a qualidade de vida e a depressão, visando compreender o quanto a depressão e a qualidade de vida impactam na funcionalidade das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Avaliar a funcionalidade, a qualidade de vida e a frequência de sintomas depressivos em mulheres acometidas pelo câncer de mama.

### **2.2 Objetivo Específico:**

- 1- Avaliar a função do membro superior das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama.
- 2- Analisar a qualidade de vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama com e sem incapacidade funcional.
- 3- Mensurar os sintomas depressivos em mulheres acometidas pelo câncer de mama com e sem incapacidade funcional.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal.

### **3.2 Trabalho de Campo**

#### **3.2.1 População do Estudo**

A amostra de conveniência foi constituída por mulheres sobreviventes ao câncer de mama, atendidas no Ambulatório de Fisioterapia da Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), situado em Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de março de 2017 a abril de 2018.

#### Critérios de inclusão:

Foram incluídas mulheres submetidas à cirurgia (unilateral ou bilateral) para o tratamento do câncer de mama (mastectomia ou quadrantectomia), com ou sem reconstrução mamária, e idade mínima de 18 anos.

#### Critérios de exclusão:

Foram excluídas aquelas pacientes que apresentaram evolução da doença local ou à distância; déficit cognitivo e/ou com relato de alteração funcional em membro superior antes do diagnóstico de câncer de mama.

Amostra do estudo: Foram contatadas inicialmente 30 mulheres, sendo que três não se encaixavam no critério de inclusão. As 27 pacientes que se enquadravam nos critérios do estudo, foram convidadas a participar da pesquisa. Entretanto, houve dificuldades de compatibilidade de horário disponível das mulheres com a coleta de dados, mesmo após a flexibilização do horário de coleta, quatro mulheres não compareceram e, portanto, não foram incluídas na pesquisa.

Desta forma, participaram do estudo um total de 23 mulheres, com idade entre 35 e 62 anos, que foram submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. As participantes foram



avaliadas no ambulatório do HU, com aplicação individual dos instrumentos de coleta, com duração de aproximadamente de 60 minutos.

### 3.2.2 O instrumento e as variáveis

Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e hábitos de vida (nome, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão/situação de trabalho atual, religião) e clínico (tipos de tratamentos realizados, tempo decorrido da cirurgia, tratamento realizado no momento, reconstrução mamária, complicações) para a caracterização da amostra.

#### Variável Dependente:

A funcionalidade, avaliada pela presença ou ausência de incapacidade funcional do membro superior homolateral ao procedimento cirúrgico, foi operacionalizada pela aplicação do instrumento *Disabilities of Arm Shoulder and Hand* (DASH) (ANEXO II), validado para o português, em 2003 por Orfale, que avalia especificamente a função de membros superiores. O objetivo deste instrumento é avaliar o desempenho funcional e sintomas físicos, sendo dois itens relacionados à função física, seis itens relacionados aos sintomas e três que avaliam funções sociais. O questionário é constituído por 30 questões, sendo necessário responder no mínimo, 27 itens, e dois módulos opcionais. Esses módulos não foram utilizados, pois um é voltado para atletas/músicos e outro para trabalhadores. A referência temporal para as respostas está relacionada à semana anterior à aplicação da ferramenta. O escore varia de 0 a 100, e é calculado de acordo com os escores das respostas que variam entre 1 a 5, sendo pior a funcionalidade do membro superior comprometido quanto mais próximo de 100 (SOUSA et al., 2013; ORFALE et al., 2005). Escores abaixo ou igual a 25 pontos, indicam pouca ou nenhuma incapacidade. No indicativo de algum nível de incapacidade, as pontuações estão entre os dois quartis (25 e 75). Os escores com quartil mais alto, caracteriza extrema incapacidade funcional (RECCHIA et al., 2017; THOMAS-MacCLEAN et al., 2008).

#### Variáveis Independentes:

**Qualidade de vida:** operacionalizada pelo instrumento *World Health Organization Quality of Life – bref* (WHOQOL-bref) (ANEXO III), que é a forma abreviada do WHOQOL-100, um questionário genérico, com utilização muito frequente em estudos que avaliam

qualidade de vida em diversos países. Esta ferramenta foi desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, traduzido e validado por Fleck et al. (2000), para ser utilizado na população brasileira. São 26 questões, sendo duas relacionadas à QV geral, com um item correspondente a este aspecto e o outro à percepção da saúde, e as 24 outras questões são divididas em domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (ANEXO IV). As respostas de todas as questões são obtidas de acordo com a pontuação na escala Likert, podendo variar de 1 a 5 pontos, onde escores mais altos predizem melhor qualidade de vida.

Esse questionário não possui um ponto de corte e nem um escore único para avaliar a QV, as análises dos resultados são realizadas de acordo com cada domínio. Bruno Pedroso et al. (2010) criaram uma ferramenta através do Microsoft Excel, para análise estatística descritiva e o cálculo dos escores.

**Sintomas depressivos:** operacionalizado pelo instrumento Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (ANEXO V). Foi desenvolvida por Zigmond e Snaith, em 1983, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. Inicialmente era aplicável em pacientes hospitalizados e atualmente é utilizada em população não hospitalizadas e independente da presença ou ausência de doenças (MARCOLINO et al., 2007). Esta escala foi validada e está entre as mais utilizadas principalmente em estudos brasileiros, para rastrear sintomas depressivos e de ansiedade em pacientes com câncer (BOTINO; FRAGUÁS; GATTAZ, 2009). Ela é constituída por 14 questões, sendo 7 referentes à ansiedade e 7 à depressão. Para cada uma das perguntas, a entrevistada atribui nota de 0 a 3, perfazendo um total que pode diversificar de 0 a 21 em cada uma das subescalas. Oito ou mais pontos, realizados nas subescalas de ansiedade ou depressão, é sugestivo de transtornos (REGINO, 2013; AVELAR et al., 2006).

Neste trabalho, foi utilizado os pontos de corte registrados por Zigmond e Snaith (MARCOLINO et al., 2007). Para a subescala relacionada à ansiedade, pontuações de 0 a 8 foram considerados sem ansiedade e pontuações acima ou igual a 9, com ansiedade. E a subescala relacionada à depressão, pontuações entre 0 e 8 não sugerem quadro depressivo e pontuações acima ou igual a 9, tem indicativo de depressão. Vale destacar que, neste trabalho, optou-se por utilizar somente as questões referentes à depressão.

### **3.2.3 Aspectos éticos da pesquisa**

Este trabalho faz parte de um Projeto de Pesquisa intitulado “DE PEITO ABERTO: percepção das usuárias e da equipe sobre o adoecimento, o tratamento e assistência no câncer de mama”, aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer 1.047.539, de 04 de maio de 2015 (Anexo I). As usuárias do ambulatório foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas sobre os objetivos do trabalho e esclarecidas sobre o protocolo de avaliação. As mulheres puderam optar em participarem ou não, sem prejuízo na assistência. As dúvidas foram esclarecidas durante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice I).

#### **3.2.4 Análise estatística**

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva dos dados com medida de tendência central e distribuição da amostra para caracterização segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. As análises descritivas incluíram o cálculo das proporções para as variáveis discretas e intervalo de confiança de 95% para as contínuas.

Foi realizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para verificar a associação entre a variável dependente, presença ou ausência de incapacidade, e cada variável independente do estudo, sendo elas a QV e sintomatologia depressiva, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®*, versão 17).

As variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas em números absolutos e porcentagens. A distribuição das frequências absolutas observadas foi analisada pelo teste do Qui-quadrado. O teste t de Student foi utilizado para avaliar as diferenças entre as médias entre dois grupos (pouca ou nenhuma incapacidade e algum nível de incapacidade) formados a partir dos escores do DASH. Para a análise de associação foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para avaliar os dados categóricos.

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 23 mulheres caracterizadas segundo variáveis sociodemográficas com idade média de 52,39 (DP±6,59), variando entre 35 a 62 anos. Com relação à raça, destaca-se que 52,17% eram não brancas (pardas, mulatas e negras). A maioria tinha filhos (86,96%). Em relação à ocupação, 47,83% estavam aposentadas e 30,43% em licença saúde. Grande parte possuía baixo nível de escolaridade (47,82%), sendo que apenas 8,70 % apresentavam curso superior ou pós-graduação. Quanto à situação conjugal, a maioria (60,87%) era casada. Todas seguiam uma religião, sendo 65,22% católicas (Tabela 1).

**Tabela 1- Características sociodemográficas de mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- UFJF.. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

Variáveis	N	M(DP)	%
<b>Idade</b>	23	52,39±6,39	
<b>Raça</b>			
Branca	11		47,83
Não brancas	12		52,17
<b>Filhos</b>			
Sim	20		86,96
Não	3		13,04
<b>Situação conjugal</b>			
Casada	14		60,87
Solteira	4		17,39
Divorciada	2		8,70
Viúva	3		13,04
<b>Trabalho</b>			
Aposentada	11		47,83
Desempregada	2		8,70
Autônoma	3		13,04
Licença saúde	7		30,43
<b>Escolaridade</b>			
Até fundamental	11		47,82
Médio	10		43,48
Superior/Pós	2		8,70
<b>Religião</b>			
Católica	15		65,22
Evangélica	7		30,43
Outras	1		4,35

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às características clínicas (Tabela 2), pouco mais da metade das mulheres foram submetidas à mastectomia com abordagem axilar (52,16%), seguida de mastectomia sem abordagem axilar (26,10%) e quadrantectomia com abordagem axilar (21,74%). O tempo médio decorrido da cirurgia até a entrevista foi 5,04 anos (DP  $\pm$  3,17). Dentre as mulheres, 52,17% realizaram reconstrução mamária e, dessas, 39,13% foram imediatas. Quanto ao tratamento adjuvante, 60,87% realizaram quimioterapia, 52,17% radioterapia, e 86,96% hormonioterapia. Das complicações decorrentes dos tratamentos, 17,40% sofreram radiodermite em decorrência da radioterapia, linfedema (52,17%), dor (69,57%), a maioria apresentou limitação da amplitude de movimento de membros superiores (MMSS) (91,30%) e, alteração de sensibilidade ao redor da cirurgia e/ou em MMSS (86,96%).

**Tabela 2 – Características clínicas de mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU- UFJF. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

Variáveis	N	M (DP)	%
<b>Tipo de Cirurgia</b>			
Mastectomia + AA	12		52,16
Quadrantectomia+ AA	5		21,74
Mastectomia s/ AA	6		26,10
<b>Tempo de Cirurgia</b>			
	23	5,04 $\pm$ 3,17	
1-2 anos	5		21,74
3-5 anos	10		43,47
>5 anos	8		34,78
<b>Reconstrução</b>			
Imediata	9		39,13
Após	3		13,04
<b>Tratamentos Adjuvantes</b>			
Quimioterapia	14		60,87
Radioterapia	12		52,17
Hormonioterapia	20		86,96
<b>Complicações</b>			
Dor	16		69,57
Alteração de Sensibilidade	20		86,96
Linfedema	12		52,17
Limitação de movimento	21		91,30
Radiodermite	4		17,40

Fonte: Dados da pesquisa

Nota: AA= Abordagem axilar

Em relação à qualidade de vida das mulheres sobreviventes ao câncer de mama avaliadas pelo presente estudo, foi identificada pior escore no domínio físico (11,75 $\pm$ 3,19) e o maior escore no domínio psicológico (14,29 $\pm$ 2,46). A auto avaliação da QV, foi considerada como positiva para as participantes do estudo (13,13 $\pm$ 2,94) (Tabela3). A avaliação da

independência funcional das mulheres sobreviventes ao câncer de mama realizada pelo questionário DASH, foi observada maior frequência de pacientes com incapacidade funcional, onde resultados entre 25 e 75 pontos indicavam algum nível de incapacidade (82,60%) e pontuações abaixo ou igual a 25 pontos indicavam pouca ou nenhuma incapacidade (17,40%) (Tabela 4). Um pouco mais da metade da amostra (52,17%) não apresentaram sintomas depressivos, avaliados através da escala HADS (Tabela 5).

**Tabela 3- Qualidade de vida em mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
<b>Físico</b>	11,75	3,19	27,15	6,86	18,29	11,43
<b>Psicológico</b>	14,29	2,46	17,22	10,00	18,00	8,00
<b>Relações Sociais</b>	13,39	2,53	18,92	8,00	18,00	10,00
<b>Meio Ambiente</b>	12,70	2,43	19,17	8,00	16,00	8,00
<b>Auto-avaliação da QV</b>	13,13	2,94	22,42	6,00	18,00	12,00
<b>TOTAL</b>	12,91	2,10	16,28	8,92	16,46	7,54

Fonte: Dados da pesquisa

QV= WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life

**Tabela 4 - Função do membro superior de mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

<b>DASH (Escala de 0 a 100)</b>			
	N	M(DP)	%
<b>Geral</b>	23	44,67± 17,11	100
<b>Algum nível de incapacidade</b>	19		82,60
<b>Pouca ou nenhuma incapacidade</b>	4		17,40

Fonte: Dados da pesquisa

DASH = Disabilities of Arm Shoulder and Hand

**Tabela 5 – Sintomas depressivos em mulheres com histórico de câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

<b>HADS – Sintomas depressivos</b>			
	N	M(DP)	%
<b>Geral</b>	23	8,70 ± (4,66)	100
<b>Sem sintomas depressivos (0-8)</b>	12		52,17
<b>Com sintomas depressivos (&gt;=9)</b>	11		47,83

Fonte: Dados da pesquisa

HADS = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

As variáveis Incapacidade e QV (por domínios) apresentaram associações comparando as mulheres que possuem pouca ou nenhuma incapacidade com aquelas que possuem algum nível de incapacidade (Tabela 6). A associação entre estas variáveis foi verificada para os domínios físico (facetadas relacionadas a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho) e meio ambiente (facetadas relacionadas a segurança física e proteção, ambiente no lar, recurso financeiros, cuidados de saúde e sociais; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de lazer, ambiente físico e transporte).

O grupo de mulheres que possuíam pouca ou nenhuma incapacidade apresentaram melhor QV referenciada pelos domínios físico e meio ambiente quando comparadas às pacientes que possuíam algum nível de incapacidade. Para o domínio meio ambiente houve associação significativa para as mulheres com pouca ou nenhuma incapacidade. A avaliação da qualidade de vida nos domínios psicológico, relações sociais, QV global e percepção de saúde não houve diferença significativa para as mulheres com pouca ou nenhuma incapacidade e aquelas com algum nível de incapacidade quanto a QV nesta amostra (Tabela 6).

**Tabela 6- Associação entre Incapacidade Funcional em membro superior e QV em mulheres sobreviventes ao câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-UFJF. Juiz de Fora – 2018 (N=23).**

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio Ambiente	QV global e percepção saúde
<b>PNI</b>	75,89%	66,66%	58,33%	64%	57%
<b>ANI</b>	43,10%	65,62%	59,37%	53,91%	55%
	p = 0,00*	p = 0,75	p = 0,96	p = 0,01*	p = 0,08
<b>IC 95%</b>	-8,17 a -2,46	-3,33 a 2,42	-2,9 a 3,04	-3,15 a -0,62	-6,06 a 0,32

Fonte: Dados da pesquisa. : QV= Qualidade de Vida - WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life, DASH- Disabilities of Arm Shoulder and Hand, PNI= pouca ou nenhuma incapacidade, ANI= algum nível de incapacidade, \*Considerando  $\alpha=5\%$ , IC = Intervalo de Confiança,

Não foi identificada neste estudo associação entre a incapacidade funcional e sintomatologia depressiva em mulheres com histórico de câncer de mama, dado o p-valor = 0,924 considerando o nível de significância de 5% para esta amostra (Tabela 7).

**Tabela 7- Associação entre Incapacidade Funcional em membro superior e sintomas depressivos em mulheres sobreviventes ao câncer de mama usuárias do ambulatório de fisioterapia HU-EBSERH. Juiz de Fora - 2018**

		HAD		Total
		Não	Sim	
DASH	PNI	2	2	4
	ANI	10	9	19
Total		12	11	23

Qui-quadrado de Pearson : p-valor = 0,924

Notas: \*PNI = pouca ou nenhuma incapacidade

\*ANI = algum nível de incapacidade

\*Sim = com sintomas depressivos

\*Não = sem sintomas depressivos



## 5 DISCUSSÃO

As características da amostra analisada apresentam uma média de idade de 53,39 anos, sendo uma média semelhante à de mulheres com histórico de câncer de mama de outros estudos (RECCHIA; PRIM; LUZ, 2017; SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014; ASSIS et al., 2013; FIGUEIREDO 2013; BATISTON; SANTIAGO, 2005) e reafirma com dados do INCA (BRASIL, 2017) que antes dos 35 anos são casos raros de câncer de mama, e acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, principalmente após os 50 anos. A idade pode interferir na QV destas mulheres, sendo que as mais novas tendem a apresentarem uma pior aceitação da situação delicada de saúde (SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014; LOTTI et al., 2008).

Quanto ao nível de escolaridade, a literatura aponta que as mulheres com menor nível educacional estão entre as mais afetadas pelo câncer de mama (SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014; FIGUEIREDO, 2013), o que corrobora com o resultado do presente estudo. Mais da metade destas mulheres possuem um companheiro e tiveram filhos, o que pode ter efeitos positivos na QV das mesmas devido ao fato de não se sentirem sozinhas e terem apoio familiar, pois as relações sociais têm interferências durante todo esse processo, podendo estes serem positivos ou negativos (NETO et al., 2017; SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014).

Todas as mulheres desta amostra afirmaram que praticavam algum tipo de religião. A religiosidade é um importante aspecto pessoal, que colabora quanto à aceitação da doença e também do tratamento, gerando um aspecto positivo no processo saúde-doença (SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014).

A maioria das mulheres participantes do estudo foram submetidas à mastectomia com abordagem axilar, que vai de encontro com o estudo de Sousa et al. (2013). Das que realizaram só mastectomia, metade apresentou algum nível de incapacidade, e a outra metade apresentou pouca ou nenhuma incapacidade. Isso pode se justificar por diversos fatores sendo eles independente do tipo de cirurgia, tempo decorrido, restrição de movimento por dor e medo de realizar a cinesioterapia, falta de informações no pré e pós-operatório e ainda falta de encaminhamento para a fisioterapia precocemente (COSTA et al., 2018; SILVA, 2007; BATISTON; SANTIAGO, 2005). a realização de um programa de atividade física específica, após a cirurgia, possibilita, às mulheres sobreviventes ao câncer, um incremento na

movimentação do braço e maior sensação de bem-estar, promovendo um retorno mais rápido as atividades cotidianas (DIAS et al., 2017; MENDES et al., 2014).

Em um estudo realizado com mulheres portadoras de câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico, 78% foram submetidas à mastectomia e 72% foram submetidas à dissecação axilar, com tempo decorrido de cirurgia de 1 ano e meio aproximadamente, tiveram resultados positivos na avaliação da QV e baixa incapacidade funcional (CARVALHO; BERGMANN; KOIFMAN, 2014). Resultados positivos podem ser justificados por ter ocorrido em um hospital de referência para o tratamento do câncer, pela abordagem das pacientes antes do procedimento cirúrgico, tendo como conduta orientar quanto aos cuidados necessários, além de identificar causas que podem diminuir a funcionalidade e também tratamento fisioterapêutico precoce (CARVALHO; BERGMANN; KOIFMAN, 2014; SOUSA et al., 2013).

Nos procedimentos com dissecação axilar, independente do tipo de cirurgia, sendo ela conservadora ou não, os riscos de complicações podem ser maiores (ASSIS et al., 2013; BATISTON; SANTIAGO, 2005), além de afetar mais negativamente a QV, as complicações aumentam a medida que maior número de linfonodos são dissecados (BARBOSA et al; 2017). Quando linfonodos positivos são detectados, as técnicas cirúrgicas tornam-se ainda mais agressivas, os tratamentos adjuvantes são mais prolongados, e isso contribui para um maior nível de comprometimento físico (RECCHIA; PRIM; LUZ, 2017). Neste estudo, não foi relatado pelas participantes que foram submetidas à abordagem axilar, a quantidade de linfonodos dissecados, mas foi observado um impacto na incapacidade das mulheres que foram submetidas à abordagem axilar.

No presente trabalho, todas as mulheres que foram submetidas à quadrantectomia com abordagem axilar tiveram algum nível de incapacidade de acordo com os resultados do DASH. Ribeiro et al. (2012) tiveram como objetivo de estudo avaliar a taxa de complicações das cirurgias conservadoras (quadrantectomia) e avaliar a gravidade das complicações. Chegaram aos resultados de que as pacientes submetidas à quadrantectomia com esvaziamento axilar apresentam mais complicações tais como linfedema e restrição de movimento do braço homolateral.

Na amostra da presente pesquisa, apenas quatro mulheres tiveram complicações com a radioterapia, mas vale ressaltar que este tratamento adjuvante também está relacionado às morbidades do membro superior, causando efeitos tais como alteração da sensibilidade, dor,

fibrose (RECCHIA; PRIM; LUZ, 2017). As complicações dos tratamentos oncológicos podem impactar a qualidade de vida, funcionalidade e aspectos emocionais da paciente. Nesta amostra, 95,65% relataram ter tido complicações pós-cirúrgicas, sendo a maior prevalência a limitação da ADM, seguida de alteração de sensibilidade, dor e linfedema corroborando os estudos de Batiston e Santiago (2005), Assis et al. (2013) e Sousa, Sant Ana e Costa (2014).

Para Mendes et al. (2014), a cirurgia de retirada da mama pode ocasionar dor, em especial nas mulheres mais idosas, podendo estar associada a comorbidades ligadas ao envelhecimento. Ademais, a cirurgia gera prejuízos em longo prazo, originando déficits no desempenho das tarefas diárias, prejudicando o estado geral de saúde e a capacidade física e social. Há que se considerar que a dor induz a disfunções físicas que afetam o equilíbrio psicológico, comprometendo a qualidade de vida. A literatura tem mostrado que o encaminhamento tardio pode estar associado ao aparecimento destas complicações, o que pode diminuir as possibilidades de uma melhor reabilitação física funcional (CARVALHO, et al 2014; SOUZA, et al 2013; BATISTON; SANTIAGO, 2005).

O tempo médio de cirurgia desta amostra foi de aproximadamente cinco anos. No estudo de Rechia, Prim e Luz (2017), após cinco anos decorridos da cirurgia, houve impacto regular quanto à funcionalidade do membro homolateral à cirurgia e com consequente diminuição da QV, reforçando os achados do presente estudo. Um estudo que correlacionou o escore do DASH e o tempo decorrido da cirurgia aponta que quanto maior o tempo, maiores são as complicações que interferem na funcionalidade do membro superior (ASSIS et al., 2013). E quanto ao impacto do tempo na qualidade de vida, a revisão de literatura de Majewski et al. (2012) mostra que as consequências mais impactantes da QV ocorrem nos primeiros meses ao primeiro ano decorridos da cirurgia. O comprometimento da QV relacionada à capacidade funcional após mais de um ano decorrido da cirurgia (LOTTI et al., 2008) vai de encontro com resultados do presente estudo.

A avaliação da qualidade de vida dada pelo WHOQOL-bref mostra que o domínio físico foi o menor escore, assemelhando-se aos resultados de outros autores que aplicaram o mesmo instrumento (NETO et al., 2017; SOUSA; SANT ANA; COSTA, 2014; KLUTHCOVSKY; URBANETZ, 2012). A auto avaliação da QV, foi considerada como positiva para as participantes do estudo, e tal resultado pode ser justificado pelo fato de estarem inseridas no ambulatório de fisioterapia e possuírem mais oportunidades de cuidados

e convívio social, o que favorece uma melhora global em seu estado de saúde (FANGEL et al., 2013).

Os resultados da associação entre a incapacidade avaliada pelo DASH e a qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-bref, mostrou que houve associação com o domínio físico, sendo as que tiveram algum nível de incapacidade deste estudo foram as que apresentaram baixa pontuação neste domínio. Isso indica que o grupo das mulheres que tiveram algum nível de incapacidade, teve impacto negativo semelhante na qualidade de vida, relacionada às condições físicas das mesmas (FERNANDES, 2015).

Houve associação entre o domínio meio ambiente com a incapacidade funcional, mas não foi achado na literatura algum estudo que tivesse tal resultado semelhante. O segundo domínio mais afetado na avaliação de QV no presente estudo foi o ambiental, que vai de encontro com o estudo de Sousa, Sant Ana e Costa (2014), apontando que as mulheres não se sentem totalmente seguras no meio onde vivem. O domínio mais alto foi o psicológico, semelhante ao estudo de Sousa, Sant Ana e Costa (2014), que apesar de ter tido um bom resultado, é um domínio que influencia muito na vida destas mulheres.

Não houve associação significativa com os demais domínios, e isso se justifica pelo fato do DASH só possuir correlação com o domínio físico do WHOQOL-bref, uma vez que não se correlaciona fortemente com instrumentos que avaliam diferentes conceitos, que não sejam relacionados com os aspectos físicos do paciente, já que ele ressalta principalmente a função física de forma a avaliar as desordens musculoesqueléticas (RECCHIA; PRIM; LUZ, 2017; FERNANDES, 2015).

Não houve associação estatística entre sintomatologia depressiva e incapacidade funcional em membros superiores nas mulheres portadoras de câncer de mama avaliadas pelo estudo. Acredita-se que pela mesma justificativa atribuída à não correlação do DASH com instrumentos que avaliam aspectos diferentes que não os físicos (FERNANDES, 2015). Não foi encontrado pelos pesquisadores estudos que abordassem a avaliação de sintomas depressivos fazendo relações com a funcionalidade

Do grupo de mulheres que tinham pouca ou nenhuma incapacidade, metade apresentaram depressão e a outra não apresentaram. O grupo daquelas que tinham algum nível de incapacidade, também apresentaram resultados semelhantes quanto a frequência de sintomatologia depressiva. A literatura aponta que a depressão pode estar mais relacionada a

fatores pessoais como, ser mais jovem, comprometimento psicológico anterior, do que com o tratamento ou a doença propriamente dita (FERRERIRA et al., 2015; BOTINO; FRAGUÁS; GATTTAZ, 2009; LOTTI et al., 2008). Ferreira et al. (2015) apontam que mulheres com menos anos de estudo e que receberam tratamentos adjuvantes, possuem mais riscos de permanecer em quadros de ansiedade e depressão por um longo período.

O presente estudo apresentou limitações tais como pequeno tamanho amostral devido ao tipo de amostra ter sido de conveniência, e algumas exclusões, o que contribuiu para a redução do número de entrevistas. Foi uma amostra heterogênea no que diz respeito às características clínicas e idade, podendo ter gerado viés. O uso do WHOQOL-bref também dificultou, de certa forma, a obtenção de um resultado preciso, uma vez que não possui um escore geral, mas sim avalia a qualidade de vida em domínios, tendo-se que fazer análise para cada domínio e também poderia ter sido utilizado um instrumento específico para câncer de mama. A falta de informações por parte das entrevistadas com relação ao tipo de abordagem axilar pode não ter levado a resultados mais fidedignos, pois há algumas abordagens que são menos agressivas trazendo menos impactos funcionais (RIBEIRO et al., 2012). Não foi encontrado pelos pesquisadores, em outros estudos, a divisão realizada neste em relação aos níveis de incapacidade.

## 6 CONCLUSÃO

A incapacidade funcional e os sintomas depressivos foram muito frequentes em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Contudo dentre estes fatores, somente a incapacidade esteve associada a pior qualidade de vida destas mulheres. A QV destas mulheres sofreu impactos negativos relacionados a fatores ambientais e a domínios físicos. Assim, abordagens e encaminhamentos precoces inclusive para fisioterapia são de extrema importância para prevenção de quadros incapacitantes e para a QV de mulheres com histórico de câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eduardo Santana; BUCHALLA, Cassia Maria. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2013.

ASSIS, Márcia R; et al. Late morbidity in upper limb function and quality of life in women after breast cancer surgery. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 17, n. 3, p. 236-243, 2013.

AVELAR, Anne Melina Ambrósio; et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 11-20, 2006.

BARBOSA, Priscila Almeida; et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 17, n. 2, p. 401-416, 2017.

BARROS, A. C. S. D.; BARBOSA, E. M.; GEBRIM, L. H. **Diagnóstico e tratamento do câncer de mama**. Brasília: Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina, 2001. 15p. Projeto Diretrizes.

BATISTON, Adriane Pires; SANTIAGO, Silvia Maria. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 30-35, 2005.

BERGMANN, Anke; et al. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 97-10, 2006.

BOTINO, Sara Mota Borges; FRAGUÁS, Renério; GATTAZ, Wagner Farid. Depressão e câncer. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 109-115, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA. 2017.

CARVALHO, Flávia Nascimento; BERGMANN, Anke; KOIFMAN, Rosalina Jorge. Functionality in Women with Breast Cancer: The Use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Clinical Practice. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 26, n. 5, p. 721-730, 2014.

CARVALHO, Flávia Nascimento. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, Isabela D; et al. Utilização de um core set da cif para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista interdisciplinar ciências médicas**, v. 1, n.2, p. 4-14, 2018.

Dias, Letícia V. et al. Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Online.** v. 9, n 4, p. 1074-1080, 2017. FANGEL, Leticia Meda V; et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 93-100, 2013.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187- 193, 2005.

FERNANDES, Marcos Rassi. Correlation between functional disability and quality of life in patients with adhesive capsulitis. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 23, n. 2, p. 81-84, 2015.

FERREIRA, Andreia Silva; et al. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 3, p. 185-189, 2015.

FIGUEIREDO, Sandra Luiza Silva. **Funcionalidade e Qualidade de Vida em Pacientes Submetidas à Cirurgia de Câncer de Mama.** Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa, Belo Horizonte, 2013.

FLECK, Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; URBANETZ, Almir Antônio Lara. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 1, p.453-458, 2012.

LOTTI, Renata Cardoso Baracho; et al. Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 4, p. 367-371, 2008.

MAGALDI, C. M.; et al. Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas a linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 9-14. 2005.

MAJEWSKI, Juliana Machado; et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 707-716, 2012.

MARCOLINO, J.A.M; et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 52-62, 2007.

MENDES, Isabela dos Santos; et al. Correlação da dor e qualidade de vida de mulheres pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 189-196, 2014.



NETO, Emídio A. Araújo; et al. Quality of Life Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 601, p. 1-9, 2017.

ORFALE, E. G; et al. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 293-302, 2005.

PEDROSO, Bruno; et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Paraná, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

RECHIA, Thais Lunardi; PRIM, Amaby Cristiny; Luz, Clarissa Medeiros da. Upper Limb Functionality and Quality of Life in Women with Five-Year Survival after Breast Cancer Surgery. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n.3, p. 115-122, 2017.

REGINO, Patrícia Afonso. **Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer de mama e ginecológico frente aos efeitos da quimioterapia antineoplásica**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2013.

RIBERTO, Marcelo. *Core sets* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 938-946, 2011.

RETT, Mariana Tirolli; et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2013.

RIBEIRO, Reitan; et al. Complicações cirúrgicas das cirurgias conservadoras de mama segundo a classificação de Clavien. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 22, n. 1, p. 21-24, 2012.

SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana : explorando o escopo da Classificação Internacional da Organização Mundial Da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 475- 483, 2009.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2014.

SILVA, Marcela Panzio Pinto e; et al. Comparação das Morbidades Pós-Operatórias em Mulheres Submetidas à Linfadectomia Axilar e Biópsia do Linfonodo Sentinela por Câncer de Mama - Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 2, p. 185-192, 2008.

SOUSA, Ana Letícia V.; SANT ANA, Geisa; COSTA, Zulmira Maria B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF.

**Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014.

SOUSA, Elaine; et al. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 409-417, 2013.

THOMAS-MacCLEAN, Roanne L.; et al. Arm morbidity and disability after breast cancer: new directions for care. **Oncology Nursing Forum**, v. 35, n. 1; p. 65-71, jan. 2008.

## APÊNDICE I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF  
36036-900 JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar do estudo **AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E A FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA.**

Nesse estudo pretendemos: a) Avaliar a função do braço do lado da cirurgia; b) Mensurar os sintomas depressivos; c) Analisar a qualidade de vida nas mulheres acometidas pelo câncer de mama.

O motivo que nos leva a estudar este tema é compreender o quanto a depressão e a qualidade de vida impactam na incapacidade ou não incapacidade das mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de mama, visando melhorar a assistência.

Para o estudo, estaremos aplicando com você questionários e escalas que possam avaliar os aspectos de funcionalidade, qualidade de vida e sintomas de depressão. Todas essas informações são confidenciais e nem o seu nome nem o desta instituição de saúde serão revelados em nosso trabalho. Isto quer dizer que o que você relatou é importante para que possamos aprofundar nosso conhecimento acerca do câncer de mama, seus tratamentos e a assistência realizada, mas ninguém saberá que foi você quem nos disse isso.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Para participar deste estudo a Sr<sup>a</sup> não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sr<sup>a</sup> tem assegurado o direito à indenização. A pesquisa tem risco mínimo, ou seja, os mesmos que se está exposto no dia a dia, além, de a Sr<sup>a</sup> ter o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sr<sup>a</sup> é atendida pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. De forma alguma isto será anotado no seu prontuário ou comentado com qualquer outro profissional desta instituição.

A Sr<sup>a</sup> não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa. Se você desejar conversar mais sobre as questões abordadas neste estudo, poderemos encaminhá-la para um atendimento no setor de Psicologia. Mas, lembre-se, você é livre para desistir de participar desta pesquisa no momento em que quiser.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora, e a outra será fornecida a Sr<sup>a</sup>. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão

sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos do estudo **AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E A FREQUÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF**

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

**Ambulatório de Fisioterapia / Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora**

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Simone Meira Carvalho

Endereço: Rua Eugênio do Nascimento, s/nº - bairro Dom Orione - Juiz de Fora – MG – CEP: 36.038-330.

Tel.: (32)4009-5318 (4ª feira, pela manhã) ou (32)99958-0429 (celular).

E-mail: simeiracarvalho@hotmail.com

**APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**  
**Questionário caracterização da amostra**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**A - Características sociodemográficas e hábitos de vida:**

1. Qual sua cor ou raça?  
a) branca    b) parda    c) preta
  
2. Você tem filhos? a) sim (quantos? \_\_\_\_ )    b) não
  
3. Qual a sua situação conjugal atualmente?  
a) solteira    b) casada    c) divorciada    d) viúva    e) vivendo em união estável
  
4. Qual a sua situação de trabalho atualmente?  
a) empregada    b) autônoma    c) desempregada    d) em licença saúde (motivo: \_\_\_\_\_)  
e) aposentada    f) trabalho doméstico
  
5. Qual a sua escolaridade?  
a) nunca estudou  
b) 1ª a 4ª série do primeiro grau - incompleto  
c) 1ª a 4ª série do primeiro grau - completo  
d) 5ª a 8ª série do primeiro grau - incompleto  
e) 5ª a 8ª série do primeiro grau - completo  
f) 1ª a 3ª série do segundo grau (ensino médio) - incompleto  
g) 1ª a 3ª série do segundo grau (ensino médio) - completo  
h) ensino superior incompleto  
i) ensino superior em andamento  
j) ensino superior completo  
l) pós graduação
  
6. Qual a sua religião?  
a) católica    b) evangélica/protestante    c) espírita    d) ortodoxa    e) judaica  
f) budista    g) sem religião    h) ateu    i) outra.

**B – Características clínicas**

1. Tipo de cirurgia: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

2. Reconstrução mamária: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

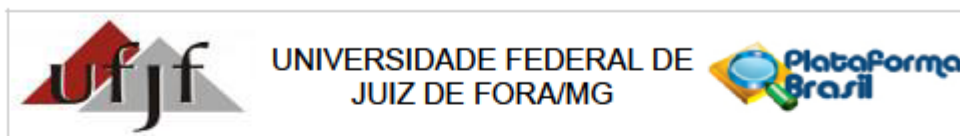
**3. Outros tratamentos**

Qual tipo de tratamento você realizou?	
- Quimioterapia	- Período:
- Radioterapia	- Período:
- Hormonioterapia	- Período:

4. Houve alguma complicação da cirurgia?

- a)dor      b)linfedema      c)alteração de sensibilidade      d)limitação do movimento  
e)outros \_\_\_\_\_

## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DE PEITO ABERTO: percepção das usuárias e da equipe sobre o adoecimento, o tratamento e assistência no câncer de mama

**Pesquisador:** SIMONE MEIRA CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43897715.3.0000.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Fisioterapia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.047.539

**Data da Relatoria:** 28/04/2015

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados, estão adequadamente descritos.

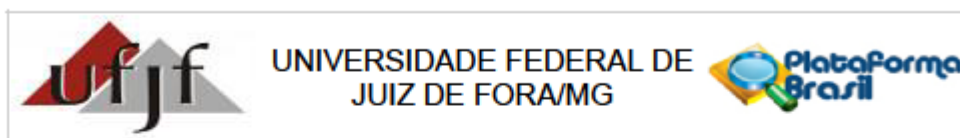
#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

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

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.047.539

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

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

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 486/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Dezembro de 2016.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 486/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 04 de Maio de 2015

---

**Assinado por:**  
Francis Ricardo dos Reis Justi  
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



## ANEXO II – DASH

## Instruções

Esse questionário é sobre seus sintomas, assim como suas habilidades para fazer certas atividades.

Por favor, responda a todas as questões baseando-se na sua condição na semana passada.

Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual resposta seria a mais correta.

Não importa qual mão ou braço você usa para fazer a atividade; por favor, responda baseando-se na sua habilidade independentemente da forma como você faz a tarefa.

Meça a sua habilidade em fazer as seguintes atividades na semana passada circuleando a resposta apropriada abaixo:

	Não houve dificuldade	Houve pouca dificuldade	Houve dificuldade média	Houve muita dificuldade	Não conseguiu fazer
1. Abrir um vidro novo ou com a tampa muito apertada	1	2	3	4	5
2. Escrever	1	2	3	4	5
3. Virar uma chave	1	2	3	4	5
4. Preparar uma refeição	1	2	3	4	5
5. Abrir uma porta pesada	1	2	3	4	5
6. Colocar algo em uma prateleira acima da sua cabeça	1	2	3	4	5
7. Fazer tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão)	1	2	3	4	5
8. Fazer trabalho de jardinagem	1	2	3	4	5
9. Arrumar a cama	1	2	3	4	5
10. Carregar uma sacola ou uma mala	1	2	3	4	5
11. Carregar um objeto pesado (mais de 5 kg)	1	2	3	4	5
12. Trocar uma lâmpada acima da cabeça	1	2	3	4	5
13. Lavar ou secar o cabelo	1	2	3	4	5
14. Lavar suas costas	1	2	3	4	5
15. Vestir uma blusa fechada	1	2	3	4	5
16. Usar uma faca para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Atividades recreativas que exigem pouco esforço (por exemplo: jogar cartas, tricotar)	1	2	3	4	5
18. Atividades recreativas que exigem força ou impacto nos braços, ombros ou mãos (por exemplo: jogar vôlei, martelar)	1	2	3	4	5
19. Atividades recreativas nas quais você move seu braço livremente (como pescar, jogar peteca)	1	2	3	4	5
20. Transportar-se de um lugar a outro (ir de um lugar a outro)	1	2	3	4	5
21. Atividades sexuais	1	2	3	4	5
	Não afetou	Afetou pouco	Afetou medianamente	Afetou muito	Afetou extremamente
22. Na semana passada, em que ponto o seu problema com braço, ombro ou mão afetou suas atividades normais com família, amigos, vizinhos ou colegas?	1	2	3	4	5
	Não limitou	Limitou pouco	Limitou medianamente	Limitou muito	Não conseguiu fazer
23. Durante a semana passada, o seu trabalho ou atividades diárias normais foram limitadas devido ao seu problema com braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
Meça a gravidade dos seguintes sintomas na semana passada:	Nenhuma	Pouca	Mediana	Muita	Extrema
24. Dor no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
25. Dor no braço, ombro ou mão quando você faz atividades específicas	1	2	3	4	5
26. Desconforto na pele (alfinetadas) no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5

27. Fraqueza no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
28. Dificuldade em mover braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
	Não houve dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade	Tão difícil que você não pôde dormir
29. Durante a semana passada, qual a dificuldade que você teve para dormir por causa da dor no seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
30. Eu me sinto menos capaz, menos confiante e menos útil por causa do meu problema com braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5

As questões que se seguem são a respeito do impacto causado no braço, ombro ou mão quando você toca um instrumento musical, pratica esporte ou ambos.

Se você toca mais de um instrumento, pratica mais de um esporte ou ambos, por favor, responda com relação ao que é mais importante para você. Por favor, indique o esporte ou instrumento que é mais importante para você: \_\_\_\_\_

Eu não toco instrumentos ou pratico esportes (você pode pular essa parte)

Por favor circule o número que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. Uso de sua técnica habitual para tocar instrumento ou praticar esporte?	1	2	3	4	5
2. Tocar o instrumento ou praticar o esporte por causa de dor no braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. Tocar seu instrumento ou praticar o esporte tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. Usar a mesma quantidade de tempo tocando seu instrumento ou praticando o esporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o impacto do seu problema no braço, ombro ou mão em sua habilidade em trabalhar (incluindo tarefas domésticas se este é seu principal trabalho).

Por favor, indique qual é o seu trabalho: \_\_\_\_\_

Eu não trabalho (você pode pular essa parte)

Por favor, circule o número que melhor descreve sua habilidade físicas na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. Uso de sua técnica habitual para seu trabalho?	1	2	3	4	5
2. Fazer seu trabalho usual por causa de dor em seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. Fazer seu trabalho tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. Usar a mesma quantidade de tempo fazendo seu trabalho?	1	2	3	4	5

#### Cálculo do escore do DASH

Para se calcular o escore das 30 primeiras questões, deverá ser utilizada a seguinte fórmula:

(Soma dos valores das 30 primeiras questões - 30)/1,2

Para o cálculo dos escores dos módulos opcionais, estes deverão ser calculados separadamente, utilizando a seguinte fórmula:

(Soma dos valores - 4)/0,16

### ANEXO III – QUESTIONÁRIO WHOQOL-bref

Versão em Português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – ABREVIADO) 1998.

Este questionário é sobre como a senhora se sente em relação à sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida nas duas últimas semanas. Eu vou ler cada pergunta com suas respostas e a senhora deverá escolher a resposta que lhe parecer mais adequada para o seu caso.

Q1 - Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

Q2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
--------------------	--------------	------------------------------------	------------	------------------

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

Q3 - Em que medida você acha que sua dor (física) impede de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q4 - Quanto você precisa de um tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q5 - O quanto você aproveita a sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q6 - Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q7 - O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q8 - Quão seguro você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Q9 - Quão saudável é o seu ambiente físico (ar, barulho, poluição, atividades)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5



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

Q10 - Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Q11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Q12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Q13 - Quão disponíveis estão para você as informações que precisa no seu dia a dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Q14 - Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
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.

Q15 - Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

Q16 - Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q17 - Quão satisfeito (a) você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q18 - Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q19 - Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q20 - Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q21 - Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q22 - Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe dos seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q23 - Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q24 - Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Q25 - Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

Q26 - Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, e depressão?

nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
1	2	3	4	5

## ANEXO IV- Domínios e facetas do WHOQOL-bref

---

### Domínio I – domínio físico

---

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

---

### Domínio II – domínio psicológico

---

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos
24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

---

### Domínio III - relações sociais

---

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

---

### Domínio IV - meio ambiente

---

16. segurança física e proteção
  17. ambiente no lar
  18. recursos financeiros
  19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
  20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
  21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
  22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
  23. transporte
- 

Fonte: FLECK et al, 2000

## ANEXO V – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

### Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

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 6) 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 8) Eu me sinto alegre:

- 3 ( ) Nunca
- 2 ( ) Poucas vezes
- 1 ( ) Muitas vezes
- 0 ( ) A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à 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 8) 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