

Função sexual e depressão em mulheres submetidas à reconstrução mamária imediata após tratamento cirúrgico conservador do câncer mamário

CAMILA SAYURI HAYASHI, MAURICÉIA COSTA LINS DE MEDEIROS, DANIELA FRANCESCATO VEIGA, LUIZ EDUARDO ABLA, MIGUEL SABINO NETO, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

Os avanços terapêuticos e tecnológicos relacionados ao câncer de mama têm permitido maior sobrevida das pacientes. Esse aumento da sobrevida tem despertado interesse crescente na qualidade de vida dessas mulheres. Os estudos de qualidade de vida visam avaliar o impacto da doença e do tratamento, no funcionamento físico, social e emocional do paciente com câncer. Na última década, pesquisas têm focado em aspectos específicos da qualidade de vida, outrora negligenciados, como imagem corporal, depressão e sexualidade. A Organização Mundial de Saúde estima que até o ano de 2020 a depressão se tornará a segunda patologia mais importante no mundo. É o efeito colateral psicológico mais comumente relatado durante o tratamento do câncer, podendo atingir mais de um terço das pacientes. O abalo emocional resultante do câncer de mama compromete a integridade pessoal das pacientes, podendo repercutir em seus relacionamentos e sexualidade. Alterações físicas, como limitação da mobilidade e linfedema do membro superior, realização de quimioterapia, sintomas vasomotores e disfunções sexuais comprometem a qualidade de vida dessas mulheres. A disfunção sexual em pacientes com câncer de mama é multicausal e não está totalmente compreendida. Pesquisas revelam que antecedentes de quimioterapia, tipo de cirurgia, idade, menopausa e terapia adjuvante podem interferir na vida sexual das pacientes.

Objetivo

Avaliar o impacto da reconstrução mamária imediata na função sexual e ocorrência de depressão em mulheres submetidas a tratamento cirúrgico conservador do câncer mamário.

Método

Foram selecionadas consecutivamente 118 mulheres, divididas em três grupos: 38 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico conservador do câncer mamário com reconstrução mamária imediata (grupo 1), 40 pacientes submetidas a tratamento conservador, mas que não tiveram procedimento cirúrgico reparador (grupo 2) e 40 mulheres não portadoras de câncer mamário, mas com distribuição semelhante aos outros grupos, quanto a idade e escolaridade (grupo 3 - controle). Foram incluídas pacientes com idades de 18 a 65 anos e submetidas a tratamento cirúrgico conservador com reconstrução imediata e sem reconstrução, há pelo menos um ano. Excluídas pacientes com doença sistêmica não controlada; gestação ou parto há menos de um ano; vigência de tratamento adjuvante; vigência de tratamento para depressão e disfunção sexual; presença de recidivas ou metástases; doença mamária em fase de investigação ou que tiveram outros tipos de cirurgias mamárias prévias ao diagnóstico de neoplasia. As avaliações foram realizadas na forma de entrevista, também com aplicação de coleta de dados sociodemográficos. Para avaliar a função sexual das pacientes foi utilizada a versão brasileira do *Female*

Sexual Function Index (FSFI), questionário composto de 19 perguntas, que avaliam a resposta sexual nos domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para avaliação de transtorno psíquico foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck – BDI, composto de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Esses itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Resultados

Não houve diferença entre os grupos quanto à idade e IMC. Houve diferença quanto à escolaridade, havendo, no grupo de pacientes com reconstrução, maior escolaridade. Foi observado maior percentual de pacientes com depressão moderada no grupo de pacientes sem reconstrução. Quanto à função sexual, não houve diferença significativa entre os grupos em nenhum dos domínios de resposta sexual.

Conclusão

O tipo de cirurgia conservadora não altera a função sexual. As pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico conservador sem plástica tiveram impacto negativo na qualidade de vida quanto à ocorrência de depressão.