



Empirical Articles

Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro Ginecológico no Período Pré- e Pós-Operatório

Adaptation to Breast Cancer and Gynecological Cancer in Pre- and Postoperative Period

Cláudia Alves^{*a}, Henrique Pereira^{ab}

[a] Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. [b] Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde – UIPES, I&D, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal.

Resumo

Objetivo: Investigar a adaptação ao cancro da mama e cancro ginecológico no período pré e pós-operatório revela-se o principal objetivo deste estudo, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional bem como os recursos sociais e a forma como as mulheres lidam com a sua situação clínica, para uma intervenção adequada em ambas as fases. **Método:** A amostra é constituída por 76 mulheres diagnosticadas com cancro da mama, cancro ginecológico e a realizar reconstrução oncoplástica e que estejam a ser seguidas em situação de internamento sendo reincidentes ou não. Os dados foram recolhidos junto destas numa fase pré-operatória e/ou pós-operatória. **Resultados:** Relativamente às diferenças entre o período pré e pós-operatório ao nível emocional, verificamos que apenas a diminuição da ansiedade do período pré para o pós-operatório é estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os níveis de ansiedade nestas mulheres tende a decrescer do período pré para o pós-operatório. Constatamos ainda que, a adaptação no geral aumenta ligeiramente enquanto a satisfação com o suporte social diminui.

Palavras-Chave: cancro da mama, cancro ginecológico, reconstrução oncoplástica, período pré e pós-operatório, adaptação, suporte social

Abstract

Aim: To investigate the adaptation to breast cancer and gynecological cancer in pre- and postoperative periods is the main objective of this study, to better understand the emotional impact, the social resources, and how women deal with their clinical situation for developing an appropriate intervention at both phases. **Method:** The sample is composed of 76 women diagnosed with breast cancer or gynecological cancer who underwent oncoplastic reconstruction, and who were followed during hospitalization, with relapse or without. The data were collected during the preoperative and / or postoperative periods. **Results:** Regarding the differences between the pre- and postoperative periods on an emotional level, we found that only a decrease in anxiety from the pre- to postoperative period was statistically significant. **Conclusion:** Anxiety levels in these women tend to decrease from the pre- to the postoperative period. We also noted that, the general adaptation increases slightly while satisfaction with social support decreases.

Keywords: breast cancer, gynecological cancer, oncoplastic reconstruction, pre- and postoperative period, adaptation, social support

Psychology, Community & Health, 2013, Vol. 2(3), 317–333, doi:10.5964/pch.v2i3.59

Received: 2012-12-10. Accepted: 2013-09-06. Published (VoR): 2013-11-25.

Handling Editor: Pedro Costa, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal.

*Corresponding author at: Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Estrada do Sineiro, s/n 6200 Covilhã, Portugal. E-mail: calexandra2@hotmail.com



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introdução

De acordo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, dos cerca de 4,500 novos casos de cancro da mama em Portugal, há cerca de 1,500 mortes anuais com esta doença. É o tumor com maior taxa de mortalidade nas mulheres (Cruz, 2011). Por ser uma problemática tão recorrente atualmente, torna-se crucial a abordagem da psico-oncologia que é a especialidade da oncologia que lida com duas dimensões psicológicas: As reações psicológicas de pacientes com cancro e das suas famílias em todas as fases da doença e os fatores psicológicos, sociais, e comportamentais que contribuem para causarem cancro e para a sua sobrevivência (Holland & Weiss, 2010). Nesta sequência, verificamos que vários estudos indicam que os doentes oncológicos apresentam uma prevalência mais elevada de psicopatologia do que a população normativa, sendo a depressão a psicopatologia mais frequente (75%) (ver, por exemplo, Torres et al., 2010). Contudo, segundo uma investigação de Moreira, Silva, e Canavarro (2008) apenas 15,7% das mulheres obtiveram resultados acima do ponto de corte para uma perturbação depressiva significativa, o que demonstra uma contradição de resultados apresentados na literatura. Os fatores psicossociais considerados no impacto da patologia mamária nas mulheres são os acontecimentos de vida, o suporte social percebido, a qualidade de vida, o stress, as estratégias de *coping*, o controlo emocional e necessidade de harmonia e, por fim, a personalidade (Patrão & Leal, 2004).

Resultados de uma investigação levada a cabo por Rossi e Santos (2003), relatam que as consequências psicológicas do cancro e do seu tratamento alteram conforme o momento que está a ser vivenciado. Desta forma, relativamente ao desenvolvimento da doença e consequente tratamento, foi identificado o momento pré-diagnóstico, a etapa do diagnóstico, a etapa do tratamento e momento pós-tratamento. A resposta emocional e o impacto na qualidade de vida, em cada estágio deste ciclo psico-oncológico, são significativamente diferentes face ao primeiro estágio, correspondente ao pré-diagnóstico, onde se verifica um descuido das pacientes em relação ao próprio corpo e a negação da realidade. Na segunda fase as pacientes formulam as suas queixas quanto à postura negligente dos profissionais médicos e enfatizam os sentimentos vivenciados em relação à doença e ao tratamento que será a seguinte etapa, onde as queixas compreendem os efeitos físicos e os danos causados ao organismo pelo tratamento cirúrgico, radioterapêutico e quimioterapêutico. Finalmente, na fase pós-tratamento, parecem evidenciar-se as repercussões no plano afetivo-sexual e também as dificuldades de adaptação à nova situação de vida, com limitações físicas e restrições (Rossi & Santos, 2003). Neste estudo, apenas serão investigados os dois últimos momentos, mais especificamente no que diz respeito ao tratamento através da cirurgia (momento pré e pós-operatório). Contudo, segundo Patrão (2007), ao longo das fases impostas pela experiência do cancro da mama, as mulheres mantêm um estado emocional equilibrado, o que revela uma discrepância relativamente ao estudo anterior. Segundo esta autora, perante o diagnóstico de cancro da mama (estádio 1), a cirurgia (estádio 2) e aos tratamentos adjuvantes (estádio 3), as mulheres revelam níveis baixos de ansiedade e depressão, sem diferenças significativas de estágio para estágio.

O diagnóstico de cancro é um acontecimento que requer a adoção de estratégias de *coping*, de forma a lidar com os diferentes estádios da doença e com os desafios específicos e inerentes à mesma. As respostas cognitivas e comportamentais que fazem parte do processo de adaptação a esta situação específica levam à determinação das estratégias de *coping* mais utilizadas pelas mulheres a quem foi diagnosticado cancro da mama. Os dados encontrados indicam que as estratégias mais utilizadas são a estratégia espírito de luta e a estratégia fatalismo que permitem a adaptação à situação de forma completamente distinta, uma vez que a estratégia espírito de luta é considerada uma estratégia de *coping* focada na resolução do problema, enquanto a estratégia fatalismo é classificada como sendo uma estratégia de *coping* focada na emoção (Varela & Leal, 2007).

Especificamente em relação à cirurgia, estágio investigado neste estudo, o período de espera é experienciado como muito ansiogênico quando se enfrenta o cancro da mama, sendo que as experiências pré-operatórias têm impacto pós-operatório e a fase de diagnóstico do cancro da mama desencadeia uma diversidade de reações emocionais colocando exigências extraordinárias nas estratégias de *coping* das mulheres (Drageset, Lindstrom, & Underlid, 2010). A situação de internamento hospitalar e a antecipação da intervenção cirúrgica, para além de frequentemente implicar níveis mais elevados de ansiedade, podem comprometer, por exemplo, os níveis de energia da paciente, assim como a percepção da sua vitalidade, as suas atividades quotidianas, a possibilidade de trabalhar, o sono, e o repouso (Moreira et al., 2008). Portanto, a preparação psicológica das mulheres para a cirurgia, detém implicações importantes para a recuperação. As mulheres com elevada ansiedade no período pré-operatório, tendem a referir maior sofrimento e maior utilização de medicação, a permanecer no hospital mais tempo, e a revelar maior ansiedade e depressão durante a recuperação, do que pacientes com menor medo no período pré-operatório (Anderson & Masur, 1983; Johnson, 1983, cit. por Sarafino, 2002). O otimismo e o pessimismo dos pacientes perante a vida desempenham um papel importante no sucesso com o qual se adaptam ao diagnóstico e à cirurgia de cancro da mama (Carver et al., 1994).

Outro aspeto a considerar é o tipo de cirurgia, pois as pacientes com suspeita de cancro da mama que são submetidas à remoção de um nódulo ou tecido mamário para diagnóstico histológico apresentam níveis e prevalência de ansiedade-estado mais elevada do que as pacientes a serem submetidas a mamoplastias (reconstrução oncológica) (Alves et al., 2007). Verificou-se também que as mulheres tumorectomizadas apresentam maior preocupação com a queda do cabelo e menor sensação de falta de ar que as doentes que foram submetidas a mastectomia, uma vez que as mulheres com cancro da mama sujeitas a tumorectomia, ao conservarem as suas mamas, é possível que a percepção da sua imagem corporal esteja mais associada à queda de cabelo, aspeto dificilmente ocultável aos que as rodeiam (Rebello, Rolim, Carqueja, & Ferreira, 2007).

Os cuidados devem centrar-se especificamente sobre os aspetos emocionais antes da cirurgia e sobre os aspetos psicossociais, incluindo a recuperação física antes da alta. Relativamente a este último ponto, as pacientes cujo tumor está localizado no útero, as pacientes desempregadas e as pacientes com complicações pós-operatórias foram consideradas mais vulneráveis (Matsushita et al., 2007).

A maioria das mulheres consegue integrar a reconstrução como parte do seu corpo, portanto, a autoconfiança e a imagem corporal melhora. Então, emocionalmente, as mulheres adaptam-se facilmente a esta situação, o que significa que a reconstrução tem um papel significativo na forma como as mulheres lidam com as diversas experiências de ser uma sobrevivente de cancro da mama, pois a reconstrução ajuda a esquecer o diagnóstico (Spector, Mayer, Knafel, & Pusic, 2011).

Uma resposta emocional adaptada está associada a estratégias de *coping* eficazes, à percepção da satisfação com o suporte social e qualidade de vida a diversos níveis (Patrão, 2007). Os resultados da investigação de Peters et al. (2007) demonstram que uma atitude otimista influencia os pacientes no que concerne às estimativas globais da sua recuperação e qualidade de vida no follow-up. Em mulheres que realizam acompanhamento psicológico durante a doença, o impacto é reduzido, conduzindo ao surgimento de uma resposta emocional equilibrada, uma resposta cognitiva adaptativa e uma resposta de satisfação com o suporte social (Patrão, 2007). As terapias têm-se focado no encorajamento da expressão das emoções negativas (Lieberman & Goldstein, 2006). Contudo, as mulheres que expressam mais ansiedade mostram o efeito inverso, ou seja, mais depressão e menor qualidade de vida (Lieberman & Goldstein, 2006).

Relativamente ao suporte social, este poderá advir de diversas fontes (Chantler, Podbilewicz-Schuller, & Mortimer, 2005). O seu efeito é conhecido nas situações de stress, nomeadamente no impacto do diagnóstico de doença oncológica (Santos, Ribeiro, & Lopes, 2003). Numa investigação levada a cabo por Kinsinger, Mcgregor, e Bowen (2009), o suporte social percebido é inversamente associado à depressão, à ansiedade e à preocupação com o cancro. Isto é especialmente importante, dado que o apoio sócio-emocional está associado a uma diminuição de problemas físicos ao longo do tempo.

A adaptação psicológica à doença oncológica deve ser considerada como um processo dinâmico que envolve a utilização de estratégias que permitem à mulher lidar com o desgaste emocional e com a perceção de falta de controlo sobre a situação, o que leva a que recorram a estratégias que têm como objetivo a resolução do problema (Varela & Leal, 2007). Assim, evidencia-se a necessidade de se promover as estratégias de *coping* eficazes, como o espírito de luta e mediar o suporte social benéfico, no sentido da intervenção se centrar na estimulação de um suporte social adequado às necessidades das mulheres, bem como na aplicação de recursos pessoais válidos e já utilizados em acontecimentos de vida passados (Patrão, Leal, & Maroco, 2012).

Portanto, conhecer os fatores que facilitam ou interferem na adaptação psicológica ao diagnóstico de uma doença oncológica é extremamente importante, na medida em que pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes fundamentalmente no que respeita ao ensino e à prática de estratégias de *coping* que facilitem a adaptação à doença (Francisco, Carvalho, & Batista, 2008). Para tal, é necessário perceber quais as principais dificuldades evidenciadas pelas mulheres na situação de cancro da mama, ginecológico ou a realizar reconstrução oncoplástica para que se intervenha no período em que a mulher apresenta maior sofrimento emocional e tendo em conta as maiores dificuldades de adaptação à doença apresentadas pelas mesmas.

Método

Participantes

A amostra caracteriza-se por mulheres diagnosticadas com cancro da mama, com cancro ginecológico, a realizar reconstrução oncoplástica, e que estejam a ser seguidas em situação de internamento, numa fase pré e/ou pós-operatória, sendo reincidentes ou não, isto é, tendo historial de doença oncológica anterior ou não. Esta amostra ($n = 76$) tem uma média de idades de 58,88 anos, sendo que a mulher mais nova tem 35 anos e a mais idosa 81 anos. Do total da amostra, 30,3% referiram ter o 12º ano de escolaridade, seguido de 27,6% com apenas a 4ª classe. No que concerne ao estatuto sócio-económico, 46,1% enquadra-se no estatuto médio e 22,4% no baixo e, maioritariamente residentes no distrito de Lisboa. Relativamente ao estado civil, 64,5% da amostra é casada. Os problemas mais apontados pelas mulheres desta amostra são os problemas de saúde (31,6%) e a depressão (10,5%).

Material

Neste estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico para recolha de dados como a idade, género, estado civil, residência (distrito), número de pessoas que compõem o agregado familiar, profissão, número de filhos, idades dos filhos, histórico de amamentação (considerado positivo se amamentou mais do que uma semana), principais problemas identificados no momento (depressão, ansiedade, problemas de saúde, problemas económicos, problemas familiares, e outros), realização anterior ao diagnóstico de autoapalpação mamária e exames de diagnóstico, existência ou não de antecedentes familiares e/ou pessoais de doença oncológica e, por fim,

acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Recorreu-se também aos seguintes instrumentos de avaliação psicológica:

1. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Pais Ribeiro, 1999): A ESSS foi desenvolvida e validada por Pais-Ribeiro (1999). A sua consistência interna foi de 0,83. Esta é uma escala de autopreenchimento, composta por 15 itens, apresentada sob a forma de escala de Likert com cinco posições de resposta, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte”, e “discordo totalmente”. A ESSS permite extrair quatro dimensões: Satisfação com amigos/amizades (SA); Intimidade (IN); Satisfação com a família (SF); e Atividades sociais (AS). A escala permite ainda a obtenção de um score global (ESSS; Pais Ribeiro & Guterres, 2001, cit. por Santos, Ribeiro, & Lopes, 2003).
2. Termómetros Emocionais (Mitchell, Baker-Glenn, Granger, & Symonds, 2010): Versão de investigação de Pereira e Teixeira (2009): Este instrumento é uma combinação de cinco escalas analógico-visuais na forma de cinco domínios (angústia, ansiedade, depressão, raiva, e necessidade de ajuda). Cada domínio é avaliado numa escala de tipo Likert de 11 pontos (0-10), num formato de termómetro visual.
3. Escala de Ajustamento Mental ao Cancro: Mini-MAC é o acrónimo de Mental Adjustment to Cancer Scale-reduzida. A Mini-MAC é uma escala com 29 itens desenvolvida por Watson et al. (1994, cit. por Pais Ribeiro, Ramos, & Samico, 2003) a partir da versão original da MAC (Watson et al., 1988, cit. por Pais Ribeiro, Ramos, & Samico, 2003). Os 29 itens da Mini-MAC repartem-se em cinco dimensões: “Desespero” (alfa de Cronbach = 0,79); “Preocupação Ansiosa” (alfa de Cronbach = 0,88); “Espírito de Luta” (alfa de Cronbach = 0,72); “Evitamento Cognitivo” (alfa de Cronbach = 0,84); e “Fatalismo” (alfa de Cronbach = 0,28). Cada item é uma afirmação que descreve reações dos doentes face ao cancro. O doente deverá responder, numa escala tipo Likert de cinco posições (entre “não se aplica de modo nenhum a mim” até “aplica-se totalmente a mim”) consoante a sua situação (Pais Ribeiro, Ramos, & Samico, 2003).

Procedimento

O recrutamento desta amostra foi efetuado em situação de internamento de ginecologia/senologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, numa fase de preparação para a cirurgia, isto é, no período pré-operatório e/ou numa fase pós-operatória.

Numa primeira instância, procedeu-se ao pedido de autorização para realizar a investigação na instituição pretendida, a Comissão de Ética para a Saúde da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Recolheu-se a amostra junto de mulheres diagnosticadas com cancro da mama, cancro ginecológico, e em fase de reconstrução oncoplástica, em situação de internamento, na fase pré e/ou pós-operatória. Seguidamente, procede-se à explicação de todo o procedimento e realiza-se o consentimento informado. Posteriormente, segue-se a aplicação dos questionários referidos anteriormente (em primeiro lugar o questionário sócio-demográfico, de seguida os termómetros emocionais, posteriormente a Mini-MAC, e por fim a ESSS), em situação de internamento, na fase pré-operatória, ou seja, na véspera da cirurgia, administrado pelo investigador e com o compromisso de que o mesmo procedimento será realizado no dia seguinte à realização da cirurgia se a mulher e o seu estado físico assim o permitir.

Análise Estatística

Investigar a adaptação ao cancro da mama e ao cancro ginecológico no período pré e pós-operatório revela-se o principal objetivo deste estudo, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional bem como os recursos sociais e a forma como as mulheres lidam com a sua situação clínica, para uma intervenção adequada em ambas as fases. Em primeiro lugar, recorreu-se à estatística descritiva para efeitos de caracterização da amostra. Uma vez que a amostra segue uma distribuição normal, a análise estatística dos dados realizou-se através de testes paramétricos, mais especificamente através do teste *t-student* para amostras emparelhadas, utilizados com variáveis dicotómicas (pré ou pós-operatório, cancro da mama ou reconstrução oncoplástica, solteira ou casada,

mulheres mais velhas e mais novas, sim ou não, 4ª classe ou 12º ano, as variáveis cirurgia conservadora ou não conservadora).

Resultados

De seguida serão apresentados os principais resultados da investigação: A comparação entre grupos (pré e pós-operatório, mulheres com cancro da mama e reconstrução oncoplástica, mulheres mais velhas e mais novas, maior e menor nível de habilitações literárias, mulheres casadas e solteiras e cirurgia conservadora e não conservadora da mama) e outros aspetos como a influência da amamentação na incidência do cancro, sendo a análise efetuada com a amostra global.

Hipótese 1: As mulheres a realizar reconstrução oncoplástica revelam menor sofrimento emocional e mais adaptação do que as mulheres com cancro da mama. Esta hipótese coloca-se ao partir do pressuposto de que nesta fase a mulher sente a sua doença controlada.

Hipótese 2: As mulheres com cancro da mama demonstram maior satisfação com o suporte social percebido do que em fase de reconstrução oncoplástica. O pressuposto que levou à formulação desta hipótese é de que as mulheres com cancro da mama têm mais necessidade de ajuda e portanto sentem maior satisfação com o suporte social.

Relativamente à comparação entre o cancro da mama e a reconstrução oncoplástica ([Tabela 1](#)), podemos referir que é estatisticamente significativo, que na segunda situação as utentes revelaram maior preocupação ansiosa, maior intimidade, mais atividades sociais e conseqüentemente também uma maior adaptação global ao cancro e satisfação com o suporte social global. Desta forma a hipótese 1 é aceite, quanto a hipótese 2 é rejeitada.

Hipótese 3: Verifica-se maior sofrimento emocional percecionado pelas mulheres no período pré-operatório. Esta hipótese foi formulada no sentido de verificar se o sofrimento emocional é maior antes da cirurgia face aos riscos da mesma e ao alívio provavelmente sentido pelo suposto controlo da sua doença através da cirurgia.

Relativamente à [Tabela 3](#), às diferenças entre o período pré e pós-operatório, visíveis na [Tabela 2](#), ao nível emocional, podemos verificar que apenas a diminuição da ansiedade do período pré para o pós-operatório é estatisticamente significativa, pelo que se aceita a hipótese 3.

Hipótese 4: Existe perceção de uma maior adaptação à doença no período pós-operatório. Esta hipótese tem como objetivo verificar se as pessoas no período pós-operatório se encontram mais adaptadas, não só devido ao tempo decorrido bem como pela perceção de controlo da situação clínica pelas profissionais de saúde.

Hipótese 5: Existe uma maior satisfação com o suporte social percebido no período pré-operatório, pois pretende-se verificar se as mulheres percecionam maior apoio no período pré-operatório pela possibilidade de que a rede social esteja mais disponível pela antecipação da cirurgia em contraste com o período pós-operatório, em que o problema já poderá ter sido controlado mas em contraste pode necessitar mais de ajuda durante a recuperação.

Relativamente às diferenças entre o período pré e pós-operatório na adaptação ao cancro, constatamos que, apesar de não se verificarem resultados significativos, o desespero, a preocupação ansiosa, o espírito de luta, e o fatalismo tendem a aumentar. Desta forma, a adaptação no geral aumenta ligeiramente enquanto a satisfação

Tabela 1

Comparação entre o Cancro da Mama e a Reconstrução Oncoplástica relativamente ao Sofrimento Emocional, Adaptação, e Satisfação com o Suporte Social

	Patologia	N	M	dp	t	df	p
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	CM	34	4,79	3,514	0,634	52	0,529
	OP	20	4,20	2,966			
Termómetros Emocionais: Ansiedade	CM	34	5,12	3,364	-0,198	52	0,844
	OP	20	5,30	3,114			
Termómetros Emocionais: Depressão	CM	34	3,68	3,254	0,694	52	0,491
	OP	20	3,00	3,784			
Termómetros Emocionais: Revolta	CM	34	2,97	3,672	0,166	52	0,868
	OP	20	2,80	3,578			
Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	CM	34	3,32	2,962	0,326	52	0,746
	OP	20	3,05	3,000			
Desespero	CM	34	24,647	3,123	-1,045	52	0,301
	OP	20	25,600	3,424			
Preocupação Ansiosa	CM	32	20,969	5,591	-2,586	50	0,013
	OP	20	25,100	5,628			
Espírito de Luta	CM	33	13,970	1,610	-0,744	50	0,460
	OP	19	14,421	2,775			
Evitamento Cognitivo	CM	32	12,469	3,427	-0,780	50	0,439
	OP	20	13,200	3,054			
Fatalismo	CM	33	14,939	1,657	-0,973	51	0,335
	OP	20	15,450	2,139			
Satisfação com Amigos	CM	34	9,794	2,750	-1,702	52	0,095
	OP	20	11,050	2,373			
Intimidade	CM	34	9,559	3,057	-2,383	52	0,021
	OP	20	11,550	2,780			
Satisfação com Família	CM	34	5,088	3,213	1,285	52	0,205
	OP	20	4,050	2,139			
Atividades sociais	CM	34	8,235	3,846	-2,226	52	0,030
	OP	20	10,600	3,633			
Sofrimento Mental Global	CM	34	19,882	13,084	0,414	52	0,681
	OP	20	18,350	13,216			
Adaptação Global	CM	30	91,333	8,946	-2,183	47	0,034
	OP	19	97,631	11,127			
Satisfação com o Suporte Social Global	CM	34	32,677	7,908	-2,333	52	0,024
	OP	20	37,250	4,887			

Note. CM = Cancro da mama; OP = Oncoplástica.

com o suporte social diminui. Assim, as hipóteses 4 e 5 são rejeitadas, apesar de revelarem a tendência que se esperava.

Hipótese 6: As mulheres casadas revelam menor sofrimento emocional, maior adaptação e maior satisfação com o suporte social. O objetivo desta análise será verificar se as mulheres casadas se encontram mais adaptadas e em menor sofrimento por perceberem o suporte de alguém tão próximo e presente como o cônjuge.

Estabeleceu-se uma comparação na tentativa de relacionar o facto de se ser casada ou solteira e a adaptação ao cancro. Resultaram diferenças estatisticamente significativas, demonstradas na [Tabela 4](#), ao nível da revolta,

Tabela 2

Sofrimento Emocional no Pré e Pós-Operatório

	Período	N	M	dp	t	df	p
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	Pré	35	4,86	3,264	0,661	74	0,511
	Pós	41	4,37	3,200			
Termómetros Emocionais: Ansiedade	Pré	35	5,91	2,934	2,503	74	0,015
	Pós	41	4,10	3,330			
Termómetros Emocionais: Depressão	Pré	35	3,91	3,476	1,550	74	0,125
	Pós	41	2,78	2,903			
Termómetros Emocionais: Revolta	Pré	35	3,03	3,585	0,385	74	0,701
	Pós	41	2,71	3,662			
Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	Pré	35	3,57	2,660	-0,186	74	0,853
	Pós	41	3,71	3,551			
Sofrimento Mental Global	Pré	35	21,286	12,104	1,256	74	0,213
	Pós	41	17,659	12,910			

Note. Pré = Pré-operatório; Pós = Pós-operatório.

Tabela 3

Adaptação e Satisfação com o Suporte Social no Pré e Pós-operatório

	Período	N	M	dp	t	df	p
Desespero	Pré	35	24,714	3,186	-0,414	74	0,680
	Pós	41	25,024	3,313			
Preocupação Ansiosa	Pré	34	21,294	5,977	-0,817	72	0,417
	Pós	40	22,450	6,139			
Espírito de luta	Pré	35	13,771	2,276	-1,469	71	0,146
	Pós	38	14,474	1,797			
Evitamento Cognitivo	Pré	35	12,457	3,013	-0,680	72	0,498
	Pós	39	12,974	3,475			
Fatalismo	Pré	33	14,939	1,819	-0,431	72	0,668
	Pós	41	15,122	1,805			
Satisfação com Amigos	Pré	35	10,200	2,530	0,208	74	0,836
	Pós	41	10,073	2,742			
Intimidade	Pré	35	10,486	3,091	0,685	74	0,495
	Pós	41	10,024	2,779			
Satisfação com Família	Pré	35	4,543	2,548	0,132	74	0,895
	Pós	41	4,463	2,666			
Atividades Sociais	Pré	35	9,886	3,763	1,423	74	0,159
	Pós	41	8,659	3,732			
Adaptação Global	Pré	33	91,546	10,542	-1,241	67	0,219
	Pós	36	94,583	9,796			
Satisfação com o Suporte Social Global	Pré	35	35,114	7,599	1,161	74	0,250
	Pós	41	33,220	6,635			

Note. Pré = Pré-operatório; Pós = Pós-operatório.

sendo esta superior nas mulheres casadas e na satisfação com a família para as mulheres solteiras. Portanto, não foi possível confirmar a hipótese 6.

Hipótese 7: As mulheres mais novas demonstram maior sofrimento emocional, menor adaptação e maior satisfação com o suporte social percebido. Equacionou-se esta hipótese porque a literatura defende que as mulheres mais

Tabela 4

Comparação Entre Mulheres Casadas e Solteiras Relativamente ao Sofrimento Emocional, Adaptação, e Satisfação com o Suporte Social

	Estado Civil	N	M	dp	t	df	p																																																																																																																																																																																												
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	Solteiro	6	3,33	3,777	-0,730	53	0,468																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	4,33	3,071				Termómetros Emocionais: Ansiedade	Solteiro	6	5,00	3,633	0,087	53	0,931	Casada	49	4,88	3,212	Termómetros Emocionais: Depressão	Solteiro	6	2,67	3,077	0,012	53	0,991	Casada	49	2,65	2,697	Termómetros Emocionais: Revolta	Solteiro	6	0,33	0,816	-1,938	53	0,058	Casada	49	3,14	3,512	Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	Solteiro	6	5,00	3,406	1,179	53	0,244	Casada	49	3,33	3,268	Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636	Casada	49	25,082	2,907	Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165
Termómetros Emocionais: Ansiedade	Solteiro	6	5,00	3,633	0,087	53	0,931																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	4,88	3,212				Termómetros Emocionais: Depressão	Solteiro	6	2,67	3,077	0,012	53	0,991	Casada	49	2,65	2,697	Termómetros Emocionais: Revolta	Solteiro	6	0,33	0,816	-1,938	53	0,058	Casada	49	3,14	3,512	Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	Solteiro	6	5,00	3,406	1,179	53	0,244	Casada	49	3,33	3,268	Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636	Casada	49	25,082	2,907	Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242								
Termómetros Emocionais: Depressão	Solteiro	6	2,67	3,077	0,012	53	0,991																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	2,65	2,697				Termómetros Emocionais: Revolta	Solteiro	6	0,33	0,816	-1,938	53	0,058	Casada	49	3,14	3,512	Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	Solteiro	6	5,00	3,406	1,179	53	0,244	Casada	49	3,33	3,268	Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636	Casada	49	25,082	2,907	Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																				
Termómetros Emocionais: Revolta	Solteiro	6	0,33	0,816	-1,938	53	0,058																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	3,14	3,512				Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	Solteiro	6	5,00	3,406	1,179	53	0,244	Casada	49	3,33	3,268	Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636	Casada	49	25,082	2,907	Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																
Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	Solteiro	6	5,00	3,406	1,179	53	0,244																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	3,33	3,268				Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636	Casada	49	25,082	2,907	Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																												
Desespero	Solteiro	6	25,667	2,066	0,477	53	0,636																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	25,082	2,907				Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199	Casada	48	22,250	5,487	Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																								
Preocupação Ansiosa	Solteiro	6	25,333	5,279	1,302	52	0,199																																																																																																																																																																																												
	Casada	48	22,250	5,487				Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673	Casada	47	13,915	2,376	Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																				
Espírito de Luta	Solteiro	6	14,333	0,817	0,425	51	0,673																																																																																																																																																																																												
	Casada	47	13,915	2,376				Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738	Casada	48	12,813	3,369	Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																
Evitamento Cognitivo	Solteiro	6	12,333	2,503	-0,336	52	0,738																																																																																																																																																																																												
	Casada	48	12,813	3,369				Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732	Casada	47	15,043	1,956	Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																												
Fatalismo	Solteiro	6	15,333	1,862	0,345	51	0,732																																																																																																																																																																																												
	Casada	47	15,043	1,956				Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860	Casada	49	10,551	2,858	Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																								
Satisfação com Amigos	Solteiro	6	10,333	2,582	-0,178	53	0,860																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	10,551	2,858				Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832	Casada	49	10,755	2,773	Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																				
Intimidade	Solteiro	6	11,000	0,894	0,213	53	0,832																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	10,755	2,773				Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019	Casada	49	4,184	1,933	Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																
Satisfação com Família	Solteiro	6	6,333	2,944	2,425	53	0,019																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	4,184	1,933				Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221	Casada	49	9,122	3,887	Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																												
Atividades Sociais	Solteiro	6	11,167	3,061	1,238	53	0,221																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	9,122	3,887				Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701	Casada	49	18,327	11,893	Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																																								
Sofrimento Mental Global	Solteiro	6	16,333	12,372	-0,386	53	0,701																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	18,327	11,893				Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494	Casada	44	93,864	9,896	Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																																																				
Adaptação Global	Solteiro	6	96,833	9,928	0,689	48	0,494																																																																																																																																																																																												
	Casada	44	93,864	9,896				Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																																																																
Satisfação com o Suporte Social Global	Solteiro	6	38,833	2,639	1,406	53	0,165																																																																																																																																																																																												
	Casada	49	34,612	7,242																																																																																																																																																																																															

novas possam ser mais afetadas pelas mudanças físicas assim como pela perda da capacidade reprodutiva, uma vez que o tratamento poderá induzir menopausa, e pela interrupção do desenvolvimento educacional e da carreira para as mulheres mais jovens.

Através dos resultados evidenciados na [Tabela 5](#) podemos verificar que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mulheres mais novas (dos 35 aos 58 anos) e o grupo das mulheres mais velhas (dos 59 aos 81 anos) tendo em conta a média de idades da amostra. Desta forma, as mulheres mais velhas evidenciam maior sofrimento emocional, maior depressão, necessidade de ajuda, evitamento cognitivo, e sofrimento mental global, contudo demonstram maior espírito de luta. Ao passo que o grupo de mulheres mais novas revela maior desespero, porém mais atividades sociais. Assim a hipótese 7 é aceite.

Tabela 5

Comparação Entre Mulheres Mais Novas e Mais Velhas Relativamente ao Sofrimento Emocional, Adaptação, e Satisfação com o Suporte Social

	Idade	N	M	dp	t	df	p
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	N	40	3,83	3,343	-2,250	74	0,027
	V	36	5,44	2,883			
Termómetros Emocionais: Ansiedade	N	40	4,97	3,431	0,114	74	0,909
	V	36	4,89	3,115			
Termómetros Emocionais: Depressão	N	40	2,63	3,143	-1,978	74	0,052
	V	36	4,06	3,153			
Termómetros Emocionais: Revolta	N	40	2,17	3,289	-1,757	74	0,083
	V	36	3,61	3,834			
Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	N	40	2,95	3,012	-2,069	74	0,042
	V	36	4,42	3,166			
Desespero	N	40	25,650	3,118	2,239	74	0,028
	V	36	24,028	3,194			
Preocupação Ansiosa	N	38	23,000	6,000	1,595	72	0,115
	V	36	20,778	5,977			
Espírito de Luta	N	37	13,514	2,5124	-2,742	71	0,008
	V	36	14,778	1,174			
Evitamento Cognitivo	N	38	11,368	3,597	-4,074	72	0,000
	V	36	14,167	2,063			
Fatalismo	N	38	14,947	1,845	-0,455	72	0,651
	V	36	15,139	1,775			
Satisfação com Amigos	N	40	10,400	2,706	0,937	74	0,352
	V	36	9,833	2,547			
Intimidade	N	40	10,600	3,011	1,147	74	0,255
	V	36	9,833	2,793			
Satisfação com Família	N	40	4,225	1,901	-0,974	74	0,333
	V	36	4,806	3,197			
Atividades Sociais	N	40	10,050	3,602	2,056	74	0,043
	V	36	8,306	3,793			
Sofrimento Mental Global	N	40	16,550	13,027	-2,072	74	0,042
	V	36	22,417	11,498			
Adaptação Global	N	33	93,455	10,405	0,251	67	0,803
	V	36	92,833	10,146			
Satisfação com o suporte Social Global	N	40	35,275	7,818	1,543	74	0,127
	V	36	32,778	6,072			

Note. N = Mais novas; V = Mais velhas.

Hipótese 8: As mulheres que compõem a amostra não amamentaram. Segundo a literatura, a amamentação será um fator de proteção para o cancro da mama e cancro ginecológico.

A maioria das participantes (61,8%), nesta investigação, amamentou. Este resultado, revelado na Tabela 6, contradiz o defendido pela literatura, sendo que, desta forma a hipótese 8 é rejeitada.

Hipótese 9: As mulheres com mais habilitações literárias demonstram menor sofrimento emocional, maior adaptação ao cancro e maior satisfação com o suporte social. Esta hipótese surge na possível tendência das pessoas com mais escolaridade possuírem mais capacidade para se adaptarem a diversas situações, com menor sofrimento emocional e uma maior satisfação com o suporte social que adquirem da sua rede social.

Tabela 6

Amamentação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Validos	Sim	47	61,8	75,8
	Não	15	19,7	24,2
	Total	62	81,6	100,0
Missing		14	18,4	
Total		76	100,0	

Pode-se constatar, a partir dos resultados demonstrados na [Tabela 7](#), que as mulheres com maior escolaridade apresentam maior desespero e maior preocupação ansiosa. Já as mulheres com menor escolaridade apresentam maior espírito de luta e mais evitamento cognitivo. Contudo, as mulheres com maior escolaridade apresentam maior satisfação com os amigos. Portanto, a hipótese 9 é rejeitada.

Hipótese 10: As mulheres submetidas a cirurgia da mama conservadora revelam-se mais adaptadas, com menor sofrimento emocional e menor satisfação com o suporte social, pois uma vez que mantêm o seu aspeto físico se adaptam melhor à situação e desta forma não percebem um melhor suporte social pois uma vez que os familiares e amigos não as veem como tão dependentes e debilitadas.

Relativamente ao tipo de cirurgia realizado, as utentes que realizaram cirurgia não conservadora apresentam maior satisfação com a família ([Tabela 8](#)). Desta forma, a hipótese é rejeitada pois não há resultados estatisticamente significativos que a comprovem, contudo podemos verificar a tendência para as mulheres que realizaram cirurgia não conservadora apresentarem maior satisfação com a família.

Discussão

Tendo em conta os resultados apresentados, podemos concluir que se verificam diferenças entre o período pré e pós-operatório ao nível emocional, principalmente no que diz respeito à diminuição da ansiedade do período pré para o pós-operatório. Esta situação demonstra uma necessidade de intervenção psicológica no período pré-operatório incidindo sobretudo ao nível do controlo da ansiedade. É também importante referir que se verificam níveis de depressão, revolta e sofrimento global mais elevados no período pré-operatório, com tendência a diminuir no período pós-operatório, evidenciando também a necessidade de intervenção nestes âmbitos no período pré-operatório. Verifica-se um aumento da necessidade de ajuda, embora não estatisticamente significativo no período pós-operatório, o que nos leva a concluir que a intervenção psicológica no período pós-operatório necessita ser mais direcionada para esta problemática. No período pré-operatório as mulheres estão bastante focadas na doença e no controlo da mesma, revelando mais sofrimento. Já no período pós-operatório as pacientes sentem que a sua situação clínica possa estar de certa forma controlada, levando-as a direcionar-se para a recuperação da cirurgia e para a necessidade de ajuda para a mesma.

Relativamente à comparação entre o cancro da mama e a reconstrução oncoplástica, podemos referir que na segunda situação as utentes revelaram maior intimidade, mais atividades sociais e conseqüentemente também uma maior adaptação global ao cancro e satisfação com o suporte social global. Estas demonstraram também maior espírito de luta e satisfação com os amigos, o que revela que se encontram mais adaptadas do que as

Tabela 7

Comparação Entre Mulheres com Maior e Menor Escolaridade Relativamente ao Sofrimento Emocional, Adaptação, e Satisfação com o Suporte Social

	Nível de Formação	N	M	dp	t	df	p																																																																																																																																																																																												
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	4º Classe	21	5,90	3,145	1,682	42	0,100																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	4,26	3,320				Termómetros Emocionais: Ansiedade	4º Classe	21	5,86	3,381	0,869	42	0,390	12º Ano	23	5,00	3,162	Termómetros Emocionais: Depressão	4º Classe	21	4,90	3,687	1,729	42	0,091	12º Ano	23	3,09	3,288	Termómetros Emocionais: Revolta	4º Classe	21	4,10	4,098	1,874	42	0,068	12º Ano	23	2,04	3,140	Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	4º Classe	21	3,86	3,021	-0,185	42	0,854	12º Ano	23	4,04	3,599	Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015	12º Ano	23	25,957	2,477	Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512
Termómetros Emocionais: Ansiedade	4º Classe	21	5,86	3,381	0,869	42	0,390																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	5,00	3,162				Termómetros Emocionais: Depressão	4º Classe	21	4,90	3,687	1,729	42	0,091	12º Ano	23	3,09	3,288	Termómetros Emocionais: Revolta	4º Classe	21	4,10	4,098	1,874	42	0,068	12º Ano	23	2,04	3,140	Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	4º Classe	21	3,86	3,021	-0,185	42	0,854	12º Ano	23	4,04	3,599	Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015	12º Ano	23	25,957	2,477	Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175								
Termómetros Emocionais: Depressão	4º Classe	21	4,90	3,687	1,729	42	0,091																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	3,09	3,288				Termómetros Emocionais: Revolta	4º Classe	21	4,10	4,098	1,874	42	0,068	12º Ano	23	2,04	3,140	Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	4º Classe	21	3,86	3,021	-0,185	42	0,854	12º Ano	23	4,04	3,599	Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015	12º Ano	23	25,957	2,477	Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																				
Termómetros Emocionais: Revolta	4º Classe	21	4,10	4,098	1,874	42	0,068																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	2,04	3,140				Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	4º Classe	21	3,86	3,021	-0,185	42	0,854	12º Ano	23	4,04	3,599	Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015	12º Ano	23	25,957	2,477	Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																
Termómetros Emocionais: Necessidade de Ajuda	4º Classe	21	3,86	3,021	-0,185	42	0,854																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	4,04	3,599				Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015	12º Ano	23	25,957	2,477	Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																												
Desespero	4º Classe	21	23,476	3,932	-2,527	42	0,015																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	25,957	2,477				Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012	12º Ano	21	22,6190	6,168	Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																								
Preocupação Ansiosa	4º Classe	21	17,952	5,220	-2,647	40	0,012																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	21	22,6190	6,168				Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009	12º Ano	23	13,1749	2,552	Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																				
Espírito Luta	4º Classe	20	14,900	1,210	2,764	41	0,009																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	13,1749	2,552				Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002	12º Ano	22	11,182	3,750	Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																
Evitamento Cognitivo	4º Classe	21	14,191	1,887	3,298	41	0,002																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	22	11,182	3,750				Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157	12º Ano	21	14,286	1,765	Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																												
Fatalismo	4º Classe	21	15,048	1,658	1,442	40	0,157																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	21	14,286	1,765				Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020	12º Ano	23	10,783	2,152	Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																								
Satisfação com Amigos	4º Classe	21	9,286	1,927	-2,421	42	0,020																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	10,783	2,152				Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722	12º Ano	23	10,174	2,933	Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																				
Intimidade	4º Classe	21	9,857	2,937	-0,358	42	0,722																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	10,174	2,933				Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961	12º Ano	23	4,435	1,647	Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																
Satisfação com Família	4º Classe	21	4,476	3,614	0,050	42	0,961																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	4,435	1,647				Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685	12º Ano	23	9,348	3,725	Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																												
Atividades Sociais	4º Classe	21	9,810	3,776	0,408	42	0,685																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	9,348	3,725				Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121	12º Ano	23	18,435	12,435	Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																																								
Sofrimento Mental Global	4º Classe	21	24,619	13,522	1,581	42	0,121																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	18,435	12,435				Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401	12º Ano	20	91,950	9,000	Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																																																				
Adaptação Global	4º Classe	20	89,250	11,021	-0,849	38	0,401																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	20	91,950	9,000				Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																																																																
Satisfação com o Suporte Social Global	4º Classe	21	33,429	5,8187	-0,662	42	0,512																																																																																																																																																																																												
	12º Ano	23	34,739	7,175																																																																																																																																																																																															

mulheres em tratamento para o cancro da mama e cancro ginecológico, fatores que poderão estar relacionados com a imagem corporal e assim influenciar a sua adaptação à situação laboral, à família, à intimidade e disponibilidade para os outros. Porém também revelaram maior desespero, evitamento cognitivo e fatalismo. Desta forma, estas mulheres, apesar de mais adaptadas ao cancro devido ao processo e à fase em que se encontram, revelam também algum desgaste pela extensão do mesmo. Relativamente ao cancro da mama, estas apresentam maior sofrimento global, contudo maior satisfação com a família o que pode refletir a questão do cancro da mama poder ser encarado como um momento de maior crise que a fase de reconstrução, levando a que os familiares estejam mais presentes nesta fase. Estes resultados são corroborados pela literatura pois, emocionalmente, as mulheres na fase de reconstrução oncológica adaptam-se facilmente e adequadamente, o que significa que esta tem um

Tabela 8

Comparação Entre Mulheres Submetidas a Cirurgia Conservadora e não Conservadora da Mama Relativamente ao Sofrimento Emocional, Adaptação, e Satisfação com o Suporte Social

	Tipo de cirurgia	N	M	dp	t	df	p
Termómetros Emocionais: Sofrimento Emocional	C	26	4,54	3,558	-1,843	29	0,076
	NC	5	7,60	2,191			
Termómetros Emocionais: Ansiedade	C	26	4,92	3,149	-0,791	29	0,435
	NC	5	6,20	4,147			
Termómetros Emocionais: Depressão	C	26	3,42	3,062	-1,097	29	0,282
	NC	5	5,20	4,604			
Termómetros Emocionais: Revolta	C	26	2,73	3,424	-1,035	29	0,309
	NC	5	4,60	5,079			
Termómetros Emocionais: Necessidade Ajuda	C	26	3,38	2,858	0,285	29	0,778
	NC	5	3,00	2,121			
Desespero	C	26	25,039	2,778	1,773	29	0,087
	NC	5	22,600	3,050			
Preocupação Ansiosa	C	24	21,583	5,149	0,786	27	0,439
	NC	5	19,400	7,956			
Espírito Luta	C	25	13,800	1,732	-0,983	28	0,334
	NC	5	14,600	1,140			
Evitamento Cognitivo	C	25	12,000	3,571	-0,934	27	0,359
	NC	4	13,750	2,630			
Fatalismo	C	25	14,720	1,768	-1,322	28	0,197
	NC	5	15,800	0,837			
Satisfação com Amigos	C	26	9,962	3,066	0,683	29	0,500
	NC	5	9,000	1,225			
Intimidade	C	26	9,500	2,657	1,541	29	0,134
	NC	5	7,400	3,507			
Satisfação com Família	C	26	4,615	2,080	-2,095	29	0,045
	NC	5	7,800	6,573			
Atividades Sociais	C	26	8,077	4,127	-0,907	29	0,372
	NC	5	9,800	1,789			
Sofrimento Mental Global	C	26	19,000	12,166	-1,196	29	0,242
	NC	5	26,600	17,416			
Adaptação Global	C	23	91,652	6,997	0,527	25	0,603
	NC	4	89,250	15,196			
Satisfação com o Suporte Social Global	C	26	32,154	8,748	-0,455	29	0,653
	NC	5	34,000	4,796			

Note. C = Conservadora; NC = Não conservadora.

papel significativo na forma como as mulheres lidam com as diversas experiências de ser uma sobrevivente de cancro da mama, pois a reconstrução ajuda a esquecê-lo (Spector et al., 2011).

Quanto à influência do estado civil na adaptação ao cancro, verificou-se que a revolta revela-se superior nas mulheres casadas e a satisfação com a família é mais elevada nas mulheres solteiras. Outros resultados apontados, como um maior sofrimento emocional, maior preocupação ansiosa e maior sofrimento global em mulheres casadas e maior ansiedade e necessidade de ajuda em mulheres solteiras, não obstante apresentarem também maior espírito de luta, maior intimidade, mais atividades sociais, maior adaptação, e satisfação com o suporte social global, o que demonstra que as mulheres solteiras apresentam melhor adaptação global e satisfação com

o suporte social. Confrontando com as investigações existentes nesta área, estas demonstram que as mulheres com parceiros íntimos experienciaram mais problemas com a adaptação social. Desta forma, é visível que as mulheres sem marido/companheiro, ou seja, que são solteiras, divorciadas ou viúvas não parecem estar em maior risco para problemas/dificuldades relacionadas com a adaptação física ou emocional, pois as mulheres com companheiros demonstram maiores dificuldades/preocupações no que diz respeito à sua vida doméstica e social (Sherman et al., 2009). Ao longo da experiência da doença, os profissionais de saúde necessitam avaliar mulheres com cônjuges ou outras pessoas significativas, para a sua adaptação social e doméstica e oferecer aconselhamento ou outros serviços de apoio para promover a adaptação social, quer à mulher quer ao respetivo cônjuge.

Os resultados, ao demonstrarem que as mulheres mais velhas revelam maior sofrimento, não corroboram investigações anteriores que referem que as mulheres mais velhas experienciam menos distress psicológico em termos de ansiedade, depressão e sintomas de stress pós-traumático (Mosher & Danoff-Burg, 2006). Uma vez que o grupo de mulheres mais novas revelam maior desespero, são as mulheres mais velhas que evidenciam maior espírito de luta, pois segundo Sarafino (2002), os adultos jovens demonstram frequentemente mais dificuldade em encontrar e utilizar estratégias de *coping* para enfrentar doenças mais sérias ou problemáticas do que o que se verifica com os mais velhos, pois as pressões para criar uma família ou falta de suporte social percebido podem contribuir para uma adaptação mais dificultada nas pacientes mais jovens. O cancro pode interromper o desenvolvimento educacional e da carreira para as mulheres mais jovens, originando reações de crise (Levine & Silver, 2007; Mosher & Danoff-Burg, 2006). Foram relatadas mais atividades sociais pelas mulheres mais novas, situação que pode estar relacionada com as atividades inerentes à idade e frequência das mesmas, estando também estas mais disponíveis para as mesmas. Uma intervenção pertinente para as mulheres de idade mais avançada poderá ser estimular a participação em atividades de interesse pessoal de forma a que a pessoa possa alargar a sua rede social e de apoio e se sinta realizada.

A literatura defende que outro fator que se revela protetor para a saúde da mulher é a amamentação pois demonstrou-se vantajoso na diminuição da incidência do cancro da mama e do ovário. Estimou-se que a incidência de cancro de mama nos países desenvolvidos seria reduzida para mais da metade (de 6,3% para 2,7%) se as mulheres amantassem por mais tempo (Rea, 2004), contudo os resultados são divergentes na medida em que a maioria da nossa amostra (61,8%) amamentou. Esta situação poderá estar relacionada com o facto de não terem sido controladas outras variáveis que poderiam intervir neste resultado como o tempo de amamentação.

Relativamente à escolaridade, pode-se constatar que as mulheres com maior escolaridade apresentam maior desespero e maior preocupação ansiosa. Já as mulheres com menor escolaridade apresentam maior espírito de luta e mais evitamento cognitivo. O que pode demonstrar maior consciência e conhecimento do problema por parte das mulheres com mais escolaridade. Contudo, as mulheres com maior escolaridade apresentam maior satisfação com os amigos, pois deverão ser as mulheres mais novas, e como referido anteriormente, com mais atividades sociais, a ter maior escolaridade. Segundo Watts et al. (2011), um elevado nível de escolaridade pode também estar associado a uma melhor capacidade de comunicação ou de negociação, o que facilita o acordo entre estes casais e os assuntos relacionais. Assim, a intervenção deverá abranger a população de doentes oncológicas com menor escolaridade no sentido de as manter informadas acerca da sua doença, dos seus tratamentos, na adesão aos mesmos e para que se mantenham sempre ativas relativamente à sua situação clínica.

No que concerne ao tipo de cirurgia realizada, as utentes que realizaram cirurgia não conservadora apresentam maior satisfação com a família, contudo revelaram também maior sofrimento emocional, maiores níveis de ansiedade, mais depressão, revolta, evitamento cognitivo, fatalismo e sofrimento global, maior espírito de luta e satisfação com o suporte social, pois ao apresentarem maior fragilidade e vulnerabilidade, necessitam de maior apoio e, desta forma, vão revelar maior satisfação com o suporte social. Já no que concerne à cirurgia conservadora, estas mulheres revelaram mais desespero, mais preocupação ansiosa, contudo mais intimidade e níveis mais elevados de adaptação. Confrontando com outras investigações, verificamos uma confirmação destes dados, pois segundo Rowland et al. (2000), as mulheres submetidas a tumorectomia, revelam resultados mais positivos do que mulheres submetidas a mastectomia, com ou sem reconstrução, uma vez que mantêm a sua imagem corporal o que se traduz num maior bem-estar e disponibilidade para se manter ativa e em interação com os que a rodeia. O facto de não retirar a mama também se traduz em menor incapacidade para a mulher, o que se reflete na sua qualidade de vida.

Esta investigação apresenta, contudo, algumas limitações. O facto da recolha da amostra ocorrer em situação de internamento, um local que dificulta a garantia de confidencialidade, uma vez que apenas as cortinas são utilizadas, o que não impede a propagação do som e faz com que as outras utentes consigam ouvir, assim como outros técnicos de saúde que fazem parte da dinâmica do internamento. Ao ter consciência desta situação as utentes podem enviesar as suas respostas por conformismo social. Outra lacuna a referir é o facto de não ter sido controlada a variável tempo de amamentação, de forma a verificar a possível influência desta na incidência de doenças oncológicas mamárias e ginecológicas.

No futuro, esta investigação deveria realizar-se de forma longitudinal, com o objetivo de investigar as alterações de cada mulher do período pré para o pós-operatório. Deveria também adaptar o local de aplicação dos instrumentos, o internamento, de forma a salvaguardando a confidencialidade na totalidade e ainda a variável tempo de amamentação. Finalmente, outro ponto a reformular seria realizar um levantamento de técnicas utilizadas pelas mulheres e consideradas como eficazes de forma a implementar com mulheres que não estão a adaptar-se ao cancro.

Referências

- Alves, M. L. M., Pimentel, A. J., Guaratini, A. A., Marcolino, J. A. M., Gozzani, J. L., & Mathias, L. A. S. T. (2007). Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: Estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(2), 147-156.
doi:10.1590/S0034-70942007000200003
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., . . . Clark, K. C. (1994). Optimism versus pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer*, 73, 1213-1220.
doi:10.1002/1097-0142(19940215)73:4<1213::AID-CNCR2820730415>3.0.CO;2-Q
- Chantler, M., Podbilewicz-Schuller, Y., & Mortimer, J. (2005). Change in need for psychosocial support for women with early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(2-3), 65-77.
- Cruz, C. F. (2011). *Projeto de uma clínica de imagiologia dedicada à mama* (Master's thesis, Universidade do Porto, Porto, Portugal). Retrieved from <http://paginas.fe.up.pt/~tavares/downloads/publications/projectos/Projecto%20Celia%20Cruz.pdf>

- Drageset, S., Lindstrom, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: Between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x
- Francisco, J., Carvalho, M., & Batista, A. (2008). Otimismo, estratégias de coping e ajustamento emocional em indivíduos com doenças do foro oncológico. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.), *Proceedings of the 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 295-298). Lisbon, Portugal: ISPA.
- Holland, J. C., & Weiss, T. R. (2010). History of psycho-oncology. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo, & R. S. Mccorkle (Eds.), *Psycho-oncology* (2nd ed., pp. 3-14). New York, NY: Oxford University Press.
- Kinsinger, S. W., Mcgregor, B. A., & Bowen, D. J. (2009). Perceived breast cancer risk, social support, and distress among a community-based sample of women. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27, 230-247. doi:10.1080/07347330902776002
- Levine, E. G., & Silver, B. (2007). A pilot study: Evaluation of a psychosocial program for women with gynecological cancers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 75-98. doi:10.1300/J077v25n03_05
- Lieberman, M. A., & Goldstein, B. A. (2006). Not all negative emotions are equal: The role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 160-168. doi:10.1002/pon.932
- Matsushita, T., Murata, H., Matsushima, E., Sakata, Y., Miyasaka, N., & Aso, T. (2007). Quality of life in gynecological inpatients undergoing surgery. *Health Care for Women International*, 28, 828-842. doi:10.1080/07399330701563210
- Mitchell, A. J., Baker-Glenn, E. A., Granger, L., & Symonds, P. (2010). Can the Distress Thermometer be improved by additional mood domains? Part I. Initial validation of the Emotion Thermometers tool. *Psycho-Oncology*, 19, 125-133. doi:10.1002/pon.1523
- Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2008). Qualidade de vida e ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: Do diagnóstico à sobrevivência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(1), 165-184.
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2006). A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(2-3), 101-114.
- Pais Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Pais Ribeiro, J. L., Ramos, D., & Samico, S. (2003). Contribuição para uma validação conservadora da escala reduzida de ajustamento mental ao cancro (Mini-MAC). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 231-247.
- Patrão, I. (2007). *O ciclo psico-oncológico no cancro da mama: Estudo do impacto psicossocial do diagnóstico e dos tratamentos* (Doctoral dissertation, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal). Retrieved from <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/208>
- Patrão, I., & Leal, I. (2004). Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 53-73.
- Patrão, I., Leal, I., & Maroco, J. (2012). Modelos de equações estruturais: Estudo do impacto do ciclo psico-oncológico do cancro mama (diagnóstico, cirurgia e tratamentos). *Psychology, Community & Health*, 1(1), 33-55.
- Pereira, M. G., & Teixeira, R. J. F. (2009). *Termómetros Emocionais: Versão de Investigação*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.

- Peters, M. L., Sommer, M., de Rijke, J. M., Kessels, F., Heineman, E., Patijn, J., & van Kleef, M. (2007). Somatic and psychologic predictors of long-term unfavorable outcome after surgical intervention. *Annals of Surgery*, *245*, 487-494. doi:10.1097/01.sla.0000245495.79781.65
- Rea, M. F. (2004). Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*, *80*(5, Suppl.), S142-S146. doi:10.2223/1247
- Rebello, V., Rolim, L., Carqueja, E., & Ferreira, S. (2007). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: Um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *8*(1), 13-32.
- Rossi, L., & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia Ciência e Profissão*, *23*(4), 32-41. doi:10.1590/S1414-98932003000400006
- Rowland, J. H., Desmond, K. A., Meyerowitz, B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E., & Ganz, P. A. (2000). Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *Journal of the National Cancer Institute*, *92*(17), 1422-1429. doi:10.1093/jnci/92.17.1422
- Santos, C. S. V. B., Ribeiro, J. P., & Lopes, C. (2003). Estudo de Adaptação das Escalas de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *4*(2), 185-204.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (4th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Sherman, D. W., Haber, J., Hoskins, C. N., Budin, W. C., Maislin, G., Cater, J., . . . Rosedale, M. (2009). Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and nonfamily patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. *Oncology Nursing Forum*, *36*(4), E185-E197. doi:10.1188/09.ONF.E185-E197
- Spector, D. J., Mayer, D. K., Knafel, K., & Pusic, A. (2011). Women's recovery experiences after breast cancer reconstruction surgery. *Journal of Psychosocial Oncology*, *29*, 664-676. doi:10.1080/07347332.2011.615384
- Torres, A., Pereira, A., Monteiro, S., Pinto, A., Correia, A., Gonçalves, D., & Ribeiro, L. (2010). A saúde mental das mulheres sobreviventes de cancro da mama portuguesas. In H. Pereira, L. Branco, F. Simões, G. Esgalhado, & R. M. Afonso, *Congresso de Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado* (pp. 1092-1100). Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior.
- Varela, M., & Leal, I. (2007). Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*, *25*(3), 479-488.
- Watts, K. J., Sherman, K. A., Mireskandari, S., Meiser, B., Taylor, A., & Tucker, K. (2011). Predictors of relationship adjustment among couples coping with a high risk of developing breast/ovarian cancer. *Psychology & Health*, *26*(Suppl. 1), 21-39. doi:10.1080/08870441003592587