



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA<sup>1</sup>

**Marina Mazzuco de Souza<sup>2</sup>, Caroline Clerici Dal Santo<sup>3</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>4</sup>, Marli Maria Loro<sup>5</sup>, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida, pertencente ao Grupo de pesquisa “O cuidado em saúde a indivíduos e populações”.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIJUI, bolsista PIBIC, marina.mazzuco@unijui.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira, egressa do Curso de Enfermagem da UNIJUI

<sup>4</sup> Professora Orientadora, Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Enfermagem da UNIJUI. adriane.bernat@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Professora, Mestre em Educação nas Ciências, Curso de Enfermagem da UNIJUI. marlil@unijui.edu.br

<sup>6</sup> Professora, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI.

cleci.rosanelli@unijui.edu.br

**Resumo:** Avaliar a Qualidade de Vida (QV) de mulheres com câncer de mama segundo o tipo de tratamento. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Coleta de dados no Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer da Região Sul do Brasil, com uma amostra de 138 mulheres. O instrumento utilizado European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Core-30-Questionnaire (EORTC QLQ-C30). As médias no tratamento quimioterápico para os funcionamentos físico, emocional, cognitivo e social são satisfatórios, o desempenho de papel é regular a satisfatório. Na radioterapia o funcionamento físico e o social são considerados excelentes, cognitivo e o desempenho de papel satisfatórios, emocional regular a satisfatório. No tratamento conjugado o funcionamento cognitivo foi excelente, seguido do físico e social satisfatório, e o desempenho de papel e funcionamento emocional regular a satisfatório. Em relação às escalas de sintomas a QV é melhor das mulheres que fazem tratamento conjugado. Os tratamentos afetam as pacientes, alterando sua qualidade de vida.

**Palavras chaves:** tratamento; quimioterapia; radioterapia

### Introdução

Câncer é considerado um problema de saúde pública tendo em vista a sua elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e conseqüências para os pacientes e familiares bem como demandas de cuidado para os profissionais de saúde. A neoplasia mamária é o tumor invasivo que mais acomete e mata as mulheres por isso é o mais temido. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer, no Brasil, em 2012, ocorrerão 52.680 novos casos de câncer de mama, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2012).

O diagnóstico e o tratamento associam-se a repercussões psicológicas, como depressão, ansiedade e medo. O diagnóstico de câncer de mama é um momento de angústia, sofrimento e ansiedade a quem o





**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

vivência. Durante o tratamento a pessoa acometida passa por diversas mudanças físicas, emocionais e psíquicas, o que contribui para uma percepção negativa de qualidade de vida (QV).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a QV é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores dos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Entende-se que os valores que norteiam a vida da pessoa acometida pela doença e o contexto cultural onde vive influenciam significativamente na QV que terá durante a realização do tratamento e posterior a ele.

Compreende-se que há outros aspectos que podem comprometer a QV de mulheres com câncer de mama, como a quimioterapia, radioterapia, que na maioria das vezes tem efeitos colaterais desagradáveis. As principais conseqüências desse tratamento são náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, ganho de peso, palidez, menopausa reduzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispaurenia e anorgasmia (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo é: Avaliar a Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama segundo o tipo de tratamento.

### Metodologia

Este estudo é parte do projeto de pesquisa institucional “Qualidade de vida de pacientes oncológicos assistidos em um centro de alta complexidade em tratamento de câncer (CACON)” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo.

A população foram pacientes em tratamento oncológico, atendidas no CACON na região Sul do Brasil, no período de abril a dezembro de 2011.

Para a composição da amostra considerou-se como critérios de inclusão: ser paciente oncológico, em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico; no caso dos pacientes em tratamento quimioterápico considerou-se para a entrada no estudo pacientes a partir do terceiro ciclo de quimioterapia; no caso dos pacientes em tratamento radioterápico considerou-se a partir da primeira sessão. Foram excluídos do estudo os pacientes sem condições de responder aos instrumentos.

O presente estudo limitou-se a análise de mulheres e considerando todos os demais critérios supracitados para compor a amostra. Neste caso, a amostra foi de 138 mulheres, representando 25,84% do tamanho da amostra do estudo maior. Os dados foram coletados através de análise de prontuário e entrevista estruturada. As variáveis de interesse para este estudo foram: dados sócio-demográficos, tipos de câncer, tipo de tratamento.

Para a coleta utilizamos o instrumento QLQ-C30 (versão 3.0), que é um questionário de QVRS devidamente validado para nossa população, para uso específico em pacientes com câncer. O QLQ-C30 contém 30 questões que compõe cinco escalas funcionais: funções física, cognitiva, emocional, social e funcional (desempenho de papel), três escalas de sintomas: fadiga, dor, náuseas e vômitos, uma escala de Estado de Saúde Global/ Qualidade de Vida e seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por doentes com câncer: dispnéia, perda de apetite, insônia, obstipação, diarreia e avaliação do impacto financeiro do

tratamento e da doença



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

(AARONSON, 1993 et al). Os resultados das questões geram escores nas escalas funcionais e de sintomas que são transformados em uma escala de 0 a 100, que de acordo com as diretrizes do EORTC, o zero denota o pior funcionamento e 100, o melhor funcionamento; enquanto que nas escalas e itens de sintomas, o 100 indica mais sintomas presentes e o zero, nenhum sintoma (AARONSON, 1993 et al).

Para a análise dos dados, utilizamos o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 15.0. Calculamos a média e desvio padrão para análise descritiva dos dados; e o teste paramétrico Análise de Variância (ANOVA) para comparar os domínios do instrumento de QVRS com os dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob o parecer consubstanciado 275/2010.

### Resultados e Discussão

A média de idade das participantes do estudo foi de 54,21 anos, a idade mínima de 25 anos e a máxima de 86 anos. O intervalo de confiança mostrou que 95% das mulheres do estudo estão entre 52,29 a 56,13 anos. Com relação ao perfil sócio-demográfico verificou-se que a maioria são adultas, 65,9%, estado civil prevaleceram as casadas com 65,9%, ensino fundamental incompleto 50,8% e com renda de 1 a 2 salários mínimos 55,7%.

Em outro estudo realizado com 35 mulheres os resultados foram semelhantes que corroboram com o nosso sendo as características de baixo nível de escolaridade e sócio-econômico requer dos profissionais de saúde maior atenção e ação nos processos educativos, adequando a linguagem popular ou de forma que os pacientes entendam principalmente orientações de prevenção e detecção precoce (NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Em nosso estudo prevaleceram mulheres casadas, semelhante ocorreu em outra pesquisa com mulheres com diagnóstico ou suspeita de lesões mamárias, apesar das pesquisas terem mostrado maior índice de mulheres casadas com câncer de mama, o fato de nunca ter sido casada aumentou em quase três vezes o risco de apresentar doença em estágio avançado (REZENDE; KOCH; FIGUEIREDO; THULER, 2009).

Já em relação ao tipo de tratamento realizado prevaleceu o tratamento quimioterápico com 80,4%, seguido do tratamento radioterápico 10,9% e tratamento conjugado que são o quimioterápico e radioterápico juntos, 8,7%. O tratamento do câncer é complexo e inclui várias modalidades terapêuticas entre elas a cirurgia, a radioterapia e quimioterapia ou pela combinação de duas ou mais terapias.

Quando avaliadas as médias conforme o tipo de tratamento, no tratamento QT os funcionamentos físico, emocional, cognitivo e social são satisfatórios, já o desempenho de papel é regular a satisfatório. Quando avaliamos no tratamento RT o funcionamento físico e o social são considerados excelentes, já o funcionamento cognitivo e o desempenho de papel considerado satisfatórios, e o funcionamento emocional regular a satisfatório. No tratamento conjugado o funcionamento cognitivo foi excelente, seguido do físico e social satisfatório, e o desempenho de papel e funcionamento emocional foi regular a satisfatório. Os domínios mais afetados foram o desempenho de papel e o funcionamento emocional.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

Em relação às escalas de sintomas a QV é melhor das mulheres que fazem tratamento conjugado, seguido pelas mulheres que fazem tratamento RT e QT respectivamente. A fadiga, náuseas e vômitos e dificuldades financeiras tiveram seus menores escores no tratamento RT. A dor e falta de apetite tiveram seus menores escores no tratamento QT, e dispnéia, insônia, obstipação e diarreia no tratamento conjugado.

Em nosso estudo as escalas de QV de funcionamento físico, emocional, cognitivo e social, indicaram um nível satisfatório de QV. Em outro estudo realizado com 22 pacientes com diagnóstico de câncer de mama e pacientes com câncer de intestino (MACHADO; SAWADA, 2008), verificou-se que após três meses de algum tipo de tratamento a função cognitiva e função social mostraram diferença estatisticamente significativa, com diminuição das médias, demonstrando que houve um decréscimo nessas funções. As funções físicas e emocionais também tiveram as médias diminuídas, porém não foram estatisticamente significantes (MACHADO; SAWADA, 2008).

Na escala de desempenho de papel o nosso estudo indicou um nível regular a satisfatório de QV, perfazendo uma média de 67,98. Em outra pesquisa (SAWADA; NICOLUSSI; OKINO; CARDOZO; ZAGO, 2009) realizada com 30 pacientes em tratamento quimioterápico, a média alcançada foi de 72,93, demonstrando um nível mais satisfatório e nas escalas de sintomas esse estudo indicou a insônia como o mais afetado seguido de dor, o que corrobora com o resultado do nosso. Em ambas pesquisas o sintoma diarreia foi o menos encontrado, porém no estudo comparado (SAWADA; NICOLUSSI; OKINO; CARDOZO; ZAGO, 2009), a média foi de 0,0 e no nosso de 4,33.

Em nosso estudo verificamos que os participantes apresentaram pelo menos um sintoma predominante, o que vem de encontro com o estudo realizado na Tailândia (SOMJAAIVONG; THANASILP; PREECHAWONG; SLOAN; 2011), com 260 pacientes em tratamento, com diagnóstico de colangiocarcinoma, onde predominaram homens, em 70% da amostragem, e o sintoma mais prevalente foi a fadiga e a ansiedade, seguido de dor abdominal e dispesia.

Observou-se com relação à escala de sintomas que o tratamento conjugado apresentou melhor QV quando comparado com o tratamento QT e RT, pois foi o que apresentou menor quantidade de sintomas adversos, sendo o mais prevalente a dor seguido de náuseas/vômito.

Acreditamos que medidas quantitativas de QV possam guiar estratégias de intervenções terapêuticas e auxiliar na definição de ações que priorizem a promoção da saúde. Profissionais de saúde e pacientes tentam avaliar as influências do tratamento oncológico para a cura ou o controle da doença, visando compreender os desfechos do tratamento bem sucedido, na visão da própria paciente, já que a QV se dá a partir de uma avaliação subjetiva dos processos da doença e da recuperação.

## Conclusão

O presente estudo proporcionou avaliar a QV de mulheres com câncer de mama. A média geral foi considerada satisfatória, onde os domínios menos afetados foram o funcionamento cognitivo e social, e os mais afetados o desempenho de papel e o funcionamento emocional. Os sintomas menos prevalentes a diarreia e a dispnéia, e os mais incidentes a insônia e a dor.

Estes resultados evidenciaram que as mulheres com câncer de mama apresentam alterações a nível emocional, porém ainda com uma qualidade de vida preservada, e não tem seu funcionamento social



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

gravemente afetado, conseguindo manter bom relacionamento com seus companheiros, familiares e amigos.

O tratamento mais predominante é o quimioterápico, e também o com menor QV. A fadiga, dispnéia, constipação, diarreia e dificuldades financeiras tiveram seus maiores escores nesse tratamento. A insônia e falta de apetite tiveram seus maiores escores no RT, e a dor e náuseas e vômitos no tratamento conjugado.

É necessário que se dê maior atenção a essas mulheres, e cabe ao enfermeiro estar atento as alterações provenientes do diagnóstico, tratamento e da doença, ter conhecimento sobre a patologia e seu tratamento para ter condições de avaliar e tomar condutas frente ao paciente, família e equipe, e planejar uma assistência qualificada, visando a prevenção de riscos e diminuição de sintomas e conseqüentemente uma melhor QV.

#### Referências bibliográficas

AARONSON NK, et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute 1993; 85: 365-376.

INCA, <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 18/04/2012.

MACHADO SM; SAWADA NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4):750-7.

NICOLUSSI AC, SAWADA NO. Qualidade de Vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011;32(4):759-66.

REZENDE MCR, KOCH HÁ, FIGUEIREDO JÁ, THULER LCS. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. Rev Bras Ginecol Obstet, 2009;31(2):75-8.

SANTOS DB, VIEIRA EM. Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(5):2511-2522.

SAWADA NO; NICOLUSSI AC; OKINO L; CARDOZO FMC; ZAGO MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Ver Esc Enferm USP 2009; 43(3):581-7.

SOMJAAIVONG B; THANASILP S; PREECHAWONG S; SLOAN R. The Influence of Symptoms, Social Support, Uncertainty, and Coping on Health-Related Quality of Life Among Cholangiocarcinoma Patients in Northeast Thailand. 2011; Cancer Nursing 34(6): 434-442.