



# QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

**Palavras-Chave:** NEOPLASIAS DE MAMA, QUALIDADE DE VIDA, RADIOTERAPIA

**Autores(as):**

**NATHÁLIA VICENTE BIGATTÃO, FENF – UNICAMP**

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. TALITA BALAMINUT (orientadora), FENF - UNICAMP**

---

## INTRODUÇÃO:

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo<sup>1</sup>. Quanto mais tardio o diagnóstico e o início do tratamento, mais invasivos são os tratamentos a que a mulher é submetida, com cirurgias mutiladoras da mama e tratamentos com alta dosagem de medicamentos quimioterápicos e radioterápicos, o que influencia negativamente no seu prognóstico e qualidade de vida (QV)<sup>2,3</sup>.

A radioterapia, por exemplo, ao mesmo tempo que apresenta benefícios no tratamento oncológico, também pode causar diversas reações adversas, sendo as mais frequentes dor, radiodermite e inapetência<sup>4</sup>. Em mulheres com câncer de mama, a radioterapia pode levar também à lesão cardíaca e pulmonar, complicações no ombro e braço, malignidades secundárias, complicações mamárias, comprometimento da sexualidade, fadiga, ansiedade, depressão, distúrbios do sono<sup>5</sup>, alergias, causando inconvenientes na vida cotidiana e afetando sua QV<sup>6</sup>. Assim, a prevenção e o manejo das reações adversas do tratamento radioterápico podem, além de reduzir a morbidade e mortalidade pelo câncer, proporcionar uma melhor QV aos indivíduos em tratamento<sup>4</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>7</sup>. Ainda de acordo com a OMS (1995), embora haja diversas definições, a QV deve ser estudada a partir da perspectiva do paciente, uma vez que possui um caráter subjetivo<sup>7</sup>.

Em estudo sobre a QV e o impacto do câncer de mama em mulheres brasileiras sobreviventes, identificou piores escores de QV nos quesitos mudanças corporais, autoavaliação negativa e preocupação com o câncer<sup>8</sup>. Em comparação com as sobreviventes de câncer do colo do útero, as mulheres sobreviventes do câncer de mama apresentaram escores de QV mais baixos em todas as dimensões funcionais<sup>6</sup>.

Considerando todo o impacto que o diagnóstico e os tratamentos para o câncer de mama possuem sobre a saúde da mulher, é importante a avaliação da QV destas pacientes pelos profissionais de saúde. Assim, ao identificar a QV de mulheres com câncer de mama durante o tratamento radioterápico é possível que as equipes de enfermagem e multiprofissional possam atuar e procurar formas de aperfeiçoar o atendimento a estas mulheres, buscando melhorar sua QV e diminuir os impactos negativos da doença e da radioterapia à esta população. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico ambulatorial e avaliar a associação da qualidade de vida com fatores sociodemográficos e clínicos.

## METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, inferencial, prospectivo e com abordagem quantitativa. Realizado no ambulatório de radioterapia de um hospital da mulher do interior do estado de São Paulo.

Foram incluídas 50 mulheres com câncer de mama em estadios II e III da doença, em tratamento radioterápico no referido hospital, que já realizaram pelo menos 15 sessões de radioterapia durante o tratamento atual e que tinham mais de 18 anos. Foram excluídas as mulheres com câncer de mama em estadios I e IV; em tratamento radioterápico paliativo; mulheres que já finalizaram o tratamento radioterápico a mais de um mês e mulheres que já haviam realizado tratamento com radioterapia anteriormente.

A coleta de dados ocorreu no período de 1 de dezembro de 2022 a 16 de junho de 2023. Foram utilizados três instrumentos: um questionário de caracterização das mulheres em tratamento radioterápico; o instrumento EORTC QLQ-30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) e o instrumento EORTC QLQ-BR23 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer)<sup>9</sup>.

Os dados foram analisados por estatística descritiva por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Utilizou-se o manual dos escores da EORTC para calcular os escores dos domínios dos questionários, sendo que as médias dos escores foram transformadas em uma escala de zero a cem. Para as escalas funcionais, um alto escore representa um nível funcional saudável; para o estado de saúde global, um alto escore indica alta QV; enquanto que para as escalas de sintomas, um alto escore representa um alto nível de sintomatologia e efeitos colaterais, e portanto, pior QV<sup>10</sup>. As análises inferenciais com testes de comparação e associação envolvendo variáveis sociodemográficas e clínicas com o escore de QV estão em andamento.

O projeto teve anuência do hospital e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP sob parecer nº 5.743.681. Todas as mulheres participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As participantes apresentaram média de idade de 54,08 ( $\pm$ 13,06) anos, maioria delas da etnia branca (50%, 25) e vindas da região Metropolitana de Campinas (64%, 32). Em relação à escolaridade, 48% (24) das participantes tinham o primeiro grau, 28% (14) o segundo grau, 20% (10) o ensino superior e 4% (2) não tinham nenhuma escolaridade. No momento da coleta, 82% (41) das mulheres não estavam trabalhando, sendo que 40% (20) estavam afastadas do trabalho, 18% (9) eram do lar, 12% (6) estavam aposentadas e outras 12% (6) desempregadas.

Dentre os participantes que apresentaram alguma comorbidade, as mais prevalentes foram hipertensão arterial (93,33%, 28) e diabetes mellitus (56,66%, 17). Das mulheres com câncer em tratamento radioterápico, apenas uma (2%) era fumante, 20% (10) eram ex-fumantes e 54% (27) não realizavam nenhuma atividade física. Outras características das participantes estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico (n=50), segundo as características sociodemográficas e clínicas. Campinas, São Paulo, 2022-2023.

Variáveis		n (%)
Religião relatada (n=47)	Católica	23 (48,94)
	Evangélica/Cristã/Congregação	19 (40,43)
	Espírita	3 (6,38)
	Outra	2 (4,26)
Situação conjugal	Com companheiro	29 (58,00)
	Sem companheiro	21 (42,00)
Renda*	1 a 2 salários mínimos	23 (46,00)
	2 a 3 salários mínimos	21 (42,00)
	3 a 4 salários mínimos	3 (6,00)
	Mais de 4 salários mínimos	3 (6,00)
Presença de comorbidades	Sim	30 (60,00)

	Não	20 (40,00)
Data do diagnóstico oncológico	Menos de 1 ano	20 (40,00)
	1 ano ou mais	30 (60,00)
Estadiamento do câncer de mama	Estadio II	30 (60,00)
	Estadio III	20 (40,00)
Primeiro tratamento oncológico	Quimioterapia	37 (74,00)
	Radioterapia	2 (4,00)
	Cirurgia	11 (22,00)

\*salário mínimo (corresponde a R\$ 1.302,00)

**Fonte:** Próprio autor.

Em relação ao tratamento, 90% (45) dos participantes realizaram cirurgia oncológica antes do tratamento radioterápico, sendo que 82% (41) das mulheres foram submetidas a quimioterapia antes da radioterapia e 16% (8) realizaram a quimioterapia concomitante ao tratamento radioterápico. A média de sessões de radioterapia realizadas até o momento da coleta foi de 17,30 ( $\pm 3,37$ ) sessões. Os escores de QV destas mulheres em tratamento radioterápico estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Escores de qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. Campinas, São Paulo, 2022-2023.

Variável	Média (DP)	Mediana	Mín-Máx
<b>Escore EORTC QLQ-C30</b>			
Estado de Saúde Global*	75,67(19,48)	75,00	33,33-100,00
Escala Funcional*			
Função física	67,33 (24,88)	66,67	13,33-100,00
Desempenho de papéis	74,33 (35,35)	100,00	0,00-100,00
Função emocional	65,67 (31,35)	70,83	0,00-100,00
Função cognitiva	76,33 (28,29)	83,33	0,00-100,00
Função social	79,00 (29,89)	100,00	0,00-100,00
Escala de Sintomas**			
Fadiga	35,56 (32,06)	33,33	0,00-100,00
Náusea e vômito	16,67 (27,97)	0,00	0,00-100,00
Dor	29,00 (37,47)	16,67	0,00-100,00
Dispneia	16,67 (33,84)	0,00	0,00-100,00
Insônia	42,00 (45,08)	16,67	0,00-100,00
Perda de apetite	26,00 (39,43)	0,00	0,00-100,00
Constipação	22,00 (36,65)	0,00	0,00-100,00

Diarréia	13,33 (29,35)	0,00	0,00-100,00
Dificuldade financeira	36,00 (43,03)	0,00	0,00-100,00

### Escore EORTC QLQ-BR23

#### Escala Funcional\*

Imagem corporal	80,33 (25,85)	91,67	0,00-100,00
Função sexual	15,67 (21,40)	0,00	0,00-66,67
Perspectivas futuras	52,00 (42,68)	33,33	0,00-100,00

#### Escala de Sintomas\*\*

Efeitos colaterais da terapia sistêmica	26,95 (21,18)	26,19	0,00-100,00
Sintomas no braço	38,22 (32,57)	33,33	0,00-100,00
Sintomas na mama	36,00 (30,28)	25,00	0,00-100,00

\*Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida; \*\* quanto mais próximo de 100, pior a qualidade de vida.

**Fonte:** Próprio autor.

No instrumento específico para mulheres com câncer de mama (EORTC QLQ-BR23), os itens chateada pela perda de cabelo e satisfação sexual não foram analisados, visto que poucas mulheres relataram estas questões.

Mulheres com câncer de mama e ginecológicos apresentaram um escore médio de 50,00 no seu estado de saúde global durante o tratamento radioterápico,<sup>11</sup> valor abaixo do encontrado neste estudo (75,67). O valor do escore de saúde global entre mulheres em radioterapia encontrado nesta pesquisa foi mais próximo ao de mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica, com 76,92.<sup>12</sup>

As funções social e cognitiva apresentaram os maiores escores, 79,00 e 76,33 respectivamente, indicando maior qualidade de vida nestes domínios. Estes resultados corroboram com outro estudo realizado com pacientes em tratamento radioterápico, apesar de incluir pacientes com diversos tipos de câncer, no qual as funções cognitiva e social também apresentaram maiores escores de QV.<sup>13</sup> Em relação aos sintomas, a imagem corporal, insônia e dificuldades financeiras foram as que pontuaram pior QV, apesar de apenas a imagem corporal ter um escore maior que 80. A insônia, perda de apetite e dificuldades financeiras também se destacaram como os maiores preditores de baixa QV entre pessoas com câncer em tratamento radioterápico.<sup>13</sup>

## CONCLUSÕES:

Mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico ambulatorial apresentam uma qualidade de vida global satisfatória, com escore de 75,67. Em relação à escala funcional, a imagem corporal, a função social, função cognitiva e o desempenho de papéis foram os que apresentaram maior QV, sendo que o escore mais baixo de QV foi sobre a função sexual. Sob o ponto de vista da escala de sintomas, a insônia, sintomas relacionados ao braço e à mama, dificuldades financeiras e fadiga foram os que tiveram maior repercussão, levando a uma menor qualidade de vida destas mulheres.

Ao identificar as principais funções e sintomas relacionados à qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico, é possível atuar em intervenções para prevenir os inconvenientes da doença e seu tratamento e assim, melhorar a assistência a estas mulheres.

## BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro : INCA, 2019 [Citado em 10 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2019 [Citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>.
3. Pinheiro CPO, Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Cavalcante ANM, Alexandre AV, et al. Procrastination in the early detection of breast cancer. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):227-34 [Citado em 10 mar. 2022]. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0547>.
4. Kameo S, Fonseca T, Lima R, Vassilievitch A, Silva G, Marinho P, Macêdo LE, Amorim B, Costa J, Sawada N. Reações adversas em pacientes oncológicos após tratamento radioterápico. *REAIID* [Internet]. 29 jun. 2020;92(30) [Citado em 05 abr. 2022]. Disponível em: <https://revistaenfermagematural.com.br/index.php/revista/article/view/698>.
5. Siqueira LR, Therrier S, Marinho PML, Moraes CM de, Resck ZMR, Silva Junior SI da, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2021; 67(3):211-264. [Citado 05 abr. 2022]; Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1264>.
6. Huang HY, Tsai WC, Chou WY et al. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *BMC Women's Health.* 2017;30 [Citado em 05 abr. 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0387-x>.
7. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization, *Social Science & Medicin.* 1995; 41(10):1403-1409. [Citado em 24 jan. 2022]. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
8. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, Domenico EBL. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2916-2921 [Citado em 10 fev. 2022]. English, Portuguese. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>.
9. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. 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.
10. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition)*. Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
11. Isaac AFB, Miranda LF, Gonçalves MC, Gomes NS, Nicolussi AC. Assessment of fatigue, anxiety, depression and quality of life of women during radiotherapy. *RSD* [Internet]. 15 jun. 2022 [citado 13 jul. 2023];11(8):e18611830606. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30606>.
12. Silva FC, Ferreira LJ, Costa CM, Pernambuco AP. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 15 set. 2018 [citado 13 jul. 2023];19(4):524-31. DOI <https://doi.org/10.33233/fb.v19i4.1316>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1316>.
13. Pereira AA, Passarin NP, Coimbra JH, Pacheco GG, Rangel MP. Avaliação da qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 1 abr. 2020 [citado 15 jul. 2023];66(1):e-12775. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/775>.