

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES IDOSAS EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

LIA RAQUEL DE CARVALHO VIANA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
lia_viana19@hotmail.com;

GERLANIA RODRIGUES SALVIANO FERREIRA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
gerlania.rodrigues@hotmail.com;

STEPHANIE DE ABREU FREITAS

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
stheenf@gmail.com;

KÁTIA NÊYLA DE FREITAS MACEDO COSTA

Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC, katieayla@yahoo.
com.br.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas em tratamento de câncer de mama. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 57 mulheres idosas em tratamento de câncer de mama. A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho a novembro de 2019, por meio de um instrumento semiestruturado para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos e os questionários European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “core” 30 e Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer 23. Os dados foram analisados de forma descritiva com o auxílio do *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.293.768. **Resultados:** Na qualidade de vida geral, observou-se que as idosas apresentaram boa média na Escala de Saúde Global e razoável na Escala Funcional, destacando-se a função social. Já a Escala de Sintomas apresentou média baixa, destacando-se a Dificuldade financeira, Insônia, Fadiga e Dor. No questionário específico, a Escala Funcional apresentou maior média, com destaque positivo para a Imagem corporal. Na Escala de Sintomas, os Efeitos colaterais e os Sintomas da mama foram os que mais contribuíram para a deterioração da qualidade de vida. **Conclusão:** a qualidade de vida global apresentou-se boa, no entanto, a mesma sofre impactos devido aos efeitos colaterais ao tratamento. **Palavras-chave:** Neoplasias da Mama, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso, Enfermagem Oncológica.

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência e da mortalidade por câncer é ocasionado por fatores como o acelerado processo de transição demográfica, o envelhecimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico, tornando a doença um grave problema de saúde pública em todo o mundo (DUARTE *et al.*, 2020).

Define-se câncer como o conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células que formam tumores, que podem ser neoplasias benignas ou malignas. Os tumores malignos detêm maior grau de autonomia e são capazes de se multiplicar, invadindo outros tecidos e originando novos focos secundários, reconhecidos como metástases (BRASIL, 2020).

O câncer de mama é o tipo mais comum entre a população feminina e o segundo mais frequente no mundo (FRANÇA *et al.*, 2021). Dados internacionais mostram uma incidência mundial equivalente à quase 3 milhões e uma prevalência de mais de 7 milhões de casos em 2021 (IARC, 2021). No Brasil, com exceção do câncer de pele não-melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões, com taxas mais elevadas no Sudeste e no Sul. Ademais, foram estimados 66.280 casos novos para cada ano do triênio 2020-2022 (BRASIL, 2019).

O desenvolvimento do câncer de mama possui uma etiologia multifatorial que abrange aspectos biológicos, endócrinos, relativos à reprodução e aos hábitos de vida (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, são fatores de risco: idade, exposição à radiação, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, ingestão irregular de álcool, histórico familiar e fator genético, menarca precoce e menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade e uso de Terapia de Reposição Hormonal. No entanto, o fator mais importante é a idade acima dos 50 anos (BRASIL, 2020).

Caso diagnosticado precocemente e iniciado o tratamento em tempo oportuno, a doença possui um bom prognóstico. As principais modalidades de tratamento são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, essa última incluindo a hormonioterapia. Esses métodos podem ser utilizados em associação, de acordo com a suscetibilidade dos tumores e maior eficácia do esquema terapêutico (BRASIL, 2020).

A partir do momento do diagnóstico, as mulheres vivenciam um forte impacto emocional associado a sentimentos de angústia, estresse, medo do estigma, raiva, preocupações com o futuro, vida conjugal, lar e família (FRANÇA *et al.*, 2021). Não obstante, no decorrer da doença, elas têm de lidar com as manifestações clínicas, dificuldades no itinerário terapêutico (FRANÇA *et al.*, 2021) e com os efeitos colaterais à terapia, que podem trazer alterações conjugais, sociais, econômicas e físicas que podem comprometer a qualidade de vida (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

A qualidade de vida é definida como a percepção da pessoa sobre sua posição na vida em relação aos seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações, considerando-se o seu contexto cultural e o sistema de valores em que vive (THE WHOQOL GROUP, 1995). Em situações clínicas, torna-se importante reconhecer o ponto de vista do paciente em relação ao impacto da doença e das intervenções, o que se denomina Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (BARBOSA *et al.*, 2017).

Durante a terapia, a QVRS das mulheres pode ser comprometida em várias dimensões. A cirurgia, seja ela conservadora ou radical, pode repercutir na autoimagem causando impactos na sexualidade, relação conjugal e na estética corporal (CÉSAR *et al.*, 2017), além de predispor a complicações, como o linfedema, que altera mobilidade e a funcionalidade, sobretudo em relação à realização de atividades rotineiras, como as domésticas e laborais, causando sentimentos de invalidez, tristeza, ansiedade, baixa autoestima e isolamento social (PARK *et al.*, 2018).

A quimioterapia, por se tratar de uma modalidade sistêmica mediante o uso de medicamentos antineoplásicos, pode ocasionar dor, náuseas e vômitos, diarreia, mucosite, fadiga, alopecia, insônia, dispneia, entre outros (PINTO *et al.*, 2020) que repercutem diretamente na funcionalidade e no bem-estar. Já a radioterapia pode acarretar o surgimento de radiodermatites – alterações inflamatórias cutâneas provocadas pela irradiação na pele – que podem gerar estigma social e pessoal, pois alteram a imagem corporal e conseqüentemente a interação social (ROCHA *et al.*, 2018).

Percebe-se assim, que as mulheres com câncer de mama geralmente sofrem impactos não apenas de ordem física, mas também

psíquica, social e afetiva, que afetam a qualidade de vida de modo significativo (BARBOSA *et al.*, 2017). Ademais, a literatura aponta que o impacto negativo da doença e do tratamento na QVRS das mulheres influencia negativamente aspectos relacionados à adesão e manutenção terapêutica (VIANA *et al.*, 2021), o que pode conduzir à piora clínica, maiores índices de hospitalizações, desfechos desfavoráveis e altos gastos em saúde.

É imprescindível que o enfermeiro, em seu planejamento assistencial, estabeleça como base o conhecimento dos principais domínios de qualidade de vida afetados, e assim, direcione as suas intervenções à redução de aspectos que estejam interferindo negativamente na QVRS, bem como à promoção daqueles que a favorecem, a fim de contribuir com a melhoria das condições de vida e de saúde (LIMA, SILVA, 2020).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender a percepção da QVRS das mulheres idosas com câncer de mama, pois fornecem um embasamento científico para ajustes e direcionamentos na assistência em saúde oncológica (LIMA, SILVA, 2020), por meio de subsídios que fundamentem a produção de um cuidado de enfermagem humanizado, individual e resolutivo.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas em tratamento de câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), o qual é referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil. O hospital tem 55 anos de existência e possui cerca de 140 leitos de internação, atendendo mais de 90% da população por meio do Sistema único de Saúde (SUS) e por convênios de planos de saúde particulares.

A população deste estudo foi composta por mulheres idosas diagnosticadas com câncer de mama que realizavam tratamento nas modalidades de quimioterapia ou radioterapia no referido serviço. A amostra caracterizou-se por ser não probabilística por conveniência e, ao total, 57 participantes compuseram-na.

Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 18 anos, ter o diagnóstico de câncer de mama e estar em tratamento de quimioterapia (mínimo de 4 sessões) ou radioterapia (mínimo de 20 sessões). Já os critérios de exclusão foram: estar em tratamento com modalidade paliativa, de hormonioterapia com antineoplásico de uso oral, injetável e/ou endovenoso, possuir diagnóstico de metástase, bem como déficits graves de comunicação e/ou audição, apresentar complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou não possuir condição cognitiva, a qual foi avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados durante o período de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais, sendo os participantes abordados na sala de espera para o realização da sessão de quimioterapia ou radioterapia.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico das pacientes, além dos questionários de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core" 30 itens* (EORTC QLQ C-30) e seu módulo complementar específico para câncer de mama, *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer 23* (EORTC QLQ-BR23), ambos validados para a população brasileira (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

O EORTC QLQ C-30 é um questionário geral composto por 30 questões com respostas *Likert* e se divide em três escalas: Escala Funcional – EF, com os domínios função física, desempenho de papéis, função emocional, cognitiva e social, em que quanto maior a pontuação, melhor a QVRS; Escala de Sintomas – ES (fadiga, náuseas e vômitos, dispneia/falta de ar, insônia, perda do apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira) em que quanto maior a pontuação, pior a QVRS; e Escala de Saúde Global – ESG, em que quanto maior a pontuação, melhor a QVRS. Os escores variam de 0 a 100 e são calculados para cada escala (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

O EORTC QLQ BR-23, específico para câncer de mama, contém 23 questões e se distribui em duas escalas: Escala Funcional, com domínios de imagem corporal, perspectivas futuras, função sexual e satisfação/prazer sexual; e Escala de Sintomas (efeitos colaterais,

preocupação com a queda de cabelo, sintomas relacionados ao braço e à mama). A pontuação e a interpretação são semelhantes a do questionário geral (MICHELIS; LATORRE; MACIEL, 2013).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Excel® e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo software *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, sendo a sua análise realizada por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito sobre os padrões éticos e morais de pesquisa que envolvem seres humanos, garantindo os direitos do participante e os deveres da pesquisa referentes à comunidade científica e atendendo ao princípio ético da autonomia.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), sob parecer nº 3.293.768. Salienta-se que foi solicitada aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante aos dados sociodemográficos, a maioria das mulheres idosas era da cor/raça branca (47,4%), casada ou que vivia em união estável (42,1%), com nove a 12 anos de estudo (35,1%), aposentada (71,9%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (78,9%) e que residia acompanhada de familiar (93,0%). Já em relação à clínica, foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos (54,4%), em tratamento de radioterapia uma vez por dia (52,6%) e apresentavam hipertensão arterial (42,1%) e o diabetes mellitus (40,4%) como comorbidades.

Na avaliação da qualidade de vida com o EORTC QLQ C-30, foi observado que as idosas apresentaram maior média na Escala de Saúde Global ($63,9 \pm 25,4$), indicando uma boa QVRS de modo geral. Na EF, a média ($49,5 \pm 16,0$) aponta para uma QVRS razoável no aspecto funcional, sendo a função emocional a mais deteriorada ($29,6 \pm 29,0$) e a função social a que mais contribuiu positivamente ($61,8 \pm 20,8$). A ES

apresentou média baixa ($35,5 \pm 14,8$), em que a Dificuldade financeira ($87,5 \pm 27,8$), Insônia ($63,0 \pm 40,1$), Fadiga ($52,1 \pm 26,0$) e Dor ($48,5 \pm 34,0$) foram os sintomas que mais contribuíram para o impacto negativo na QVRS (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos domínios da qualidade de vida geral de mulheres idosas com câncer de mama. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Qualidade de vida	Média	Desvio-padrão
Escala de Saúde Global	63,9	25,4
Escala Funcional	49,5	16,0
Função Física	55,0	21,0
Desempenho de Papeis	54,5	21,0
Função Emocional	29,6	29,0
Função Cognitiva	58,6	23,1
Função Social	61,8	20,8
Escala de Sintomas	35,5	14,8
Fadiga	52,1	26,0
Náuseas e vômito	2,6	9,7
Dor	48,5	34,0
Dispneia	7,1	20,0
Insônia	63,0	40,1
Perda de apetite	12,0	26,5
Constipação	27,9	36,6
Diarreia	4,9	17,9
Dificuldade financeira	87,5	27,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O carcinoma de mama é o mais incidente entre as mulheres no Brasil (BRASIL, 2019) e no mundo (IARC, 2021), constituindo um complexo problema de saúde pública. Para a detecção precoce, há a investigação de lesões suspeitas e o rastreamento, que consiste na realização de exames periódicos em mulheres assintomáticas (BRASIL, 2020). A mamografia é o exame mais fidedigno para avaliação das mamas e detecção de pequenas alterações benignas ou malignas e está relacionada diretamente à redução da mortalidade pela doença (FRANÇA *et al.*, 2021).

De modo geral, ao longo do tempo houve uma melhora significativa na sobrevivência das mulheres com câncer de mama, e isto se deve

à maior possibilidade de diagnóstico precoce, bem como à evolução da tecnologia nos métodos de tratamento (BUSHATSKY *et al.*, 2017). Em estudo recente, a sobrevida global em 10 anos foi equivalente à 41,0% (AYALA *et al.*, 2019).

A abordagem clínica envolve toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e depende de uma boa articulação entre os pontos de atenção para melhor resolutividade. As ações na atenção primária incluem prevenção e detecção precoce, e diante de suspeita, há o encaminhamento para a média complexidade a fim de concretizar a investigação. A partir do diagnóstico, as mulheres devem ser encaminhadas para terapia em unidade hospitalar, onde as principais modalidades são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (BRASIL, 2020).

O câncer de mama pode trazer impactos significativos à qualidade de vida da mulher. Assim, os desfechos reportados pelas pacientes sobre aspectos que envolvem a QVRS são cada vez mais investigados nos estudos clínicos, recebendo destaque na literatura científica (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

De modo geral, a percepção das idosas deste estudo acerca da sua qualidade de vida global foi boa, assim como verificado em outra pesquisa (BRANDÃO *et al.*, 2021). Sabe-se que a QVRS é um aspecto subjetivo, que leva em consideração fatores multidimensionais, bem como o contexto de vida do paciente. Em uma pesquisa com mulheres em radioterapia em Porto Alegre-RS, o estado geral de saúde e a qualidade de vida estiveram relacionados à maior espiritualidade/religiosidade (BRANDÃO *et al.*, 2021).

A maioria das participantes apresentou uma média razoável de funcionalidade, sendo que a função emocional obteve o pior resultado e a social, o melhor. Outras pesquisas também evidenciaram menor escore na função/bem estar emocional (BRANDÃO *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2018). Em contrapartida, frequentemente a literatura mostra um comprometimento do aspecto social (CÉSAR *et al.*, 2017; CAMPOS *et al.*, 2020).

O câncer de mama e seu tratamento, por vezes agressivo, ocasionam perdas funcionais e alterações sociais relevantes, além de um expressivo impacto negativo na função emocional, que é comumente a mais deteriorada (CÉSAR *et al.*, 2017). Após o diagnóstico, geralmente ocorre a ruptura do equilíbrio psíquico devido ao impacto emocional,

com sentimentos de tensão, medo, angústia, estresse e forte probabilidade de conflitos interiores (FRANÇA *et al.*, 2021), e esse sofrimento pode perpassar todo o processo, incluindo a fase terapêutica e de sobrevivência (PINTO *et al.*, 2020).

Torna-se importante que o profissional de enfermagem auxilie o paciente no enfrentamento dos desafios cotidianos provenientes das mudanças impostas pela doença e seu tratamento, fornecendo apoio psicológico e buscando elevar a sua autoconfiança (PAIVA *et al.*, 2020).

No tocante ao aspecto social, vale salientar que cada pessoa tem o seu modo de se relacionar com os membros de sua rede social, o que define o nível de ajustamento social, refletindo na magnitude do impacto na QVRS (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020). Na maioria dos casos, a família é apontada como a principal fonte de apoio, visto que podem ajudar a mulher a lidar com as alterações físicas e psicossociais no percurso da doença (FRANÇA *et al.*, 2021). Além disso, podem contribuir de outras formas, como auxílio financeiro e reorganização da estrutura familiar.

As mulheres que possuem cônjuges geralmente se beneficiam com maior apoio social, visto que o parceiro pode fornecer um grande suporte, por vezes o único, auxiliando-as em todas as fases da doença e do tratamento, por vezes assumindo o cuidado em relação à casa e aos filhos, por exemplo (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A avaliação da Escala de Sintomas mostrou que os sintomas que interferiram de forma mais incisiva no declínio da QVRS foram a dificuldade financeira, a insônia, a fadiga e a dor, corroborando com estudo realizado em Uberlândia-MG com mulheres com câncer de mama em quimioterapia (CAMPOS *et al.*, 2020). A dificuldade financeira justifica-se pela prevalência da renda abaixo de um salário mínimo na amostra do presente estudo.

A questão econômica geralmente sofre abalos durante o curso da doença, como evidenciado por outros pesquisadores (BRANDÃO *et al.*, 2021; BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020). Geralmente é decorrente dos gastos extensos referentes ao gerenciamento de problemas que podem surgir, como ônus com medicações e hospitalizações (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

Vale ressaltar que, frequentemente, as dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde levam os pacientes a investirem em

consultas médicas e procedimentos na rede privada, a exemplo de exames específicos, aumentando significativamente os custos (FRANÇA *et al.*, 2021).

Acrescenta-se que, de acordo com o Ministério da Saúde, alguns tipos de câncer variam sua incidência em relação à condição socioeconômica da população, em que mama, próstata e cólon e reto estão associados a um melhor nível socioeconômico e os de colo uterino, estômago e cabeça e pescoço são relacionados às condições menos favorecidas de vida (BRASIL, 2020).

A qualidade do sono em mulheres com câncer de mama geralmente sofre prejuízos que refletem na QVRS. Em estudo longitudinal realizado com 26 participantes em São Paulo- SP, verificou-se que a qualidade do sono esteve associada às variáveis como idade, escolaridade, situação empregatícia, estado civil, prática de exercício físico, presença de comorbidades, menopausa, esquema e duração da quimioterapia e tipo de cirurgia (SILVA *et al.*, 2019). Em outra pesquisa, utilizando o EORTC QLQ C-30, a insônia apresentou uma média relativamente alta (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020), assim como no presente estudo.

A insônia pode ser resultante das preocupações das mulheres a partir do diagnóstico do câncer de mama, que é socialmente reconhecido como uma doença incapacitante e estigmatizada. A partir do momento que se enxergam doentes, há o surgimento de ansiedade em relação ao futuro empregatício, conjugal, financeiro, social, bem como em relação ao cuidado com os filhos e com a reestruturação familiar, em muitas situações, necessária. No estudo de Silva e colaboradores (2019), verificou-se que as pacientes mencionaram ter dificuldade em iniciar o sono.

Nesse contexto, a enfermagem pode atuar fornecendo orientações com vistas a propiciar aos pacientes a melhora do ambiente de repouso em casa, como por exemplo, ajustes de iluminação, prevenção de ruídos, odores e ventilação ideal para o sono de qualidade, por, no mínimo, 8 horas seguidas.

A fadiga, por sua vez, é um importante sintoma relacionado ao câncer que é capaz de interferir significativamente na qualidade de vida dos pacientes (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020) à medida que causa comprometimento funcional, psíquico, social e emocional (CAMPOS *et al.*, 2020).

Segundo Campos e colaboradores (2020), o tempo de convivência com a fadiga é um importante preditor de piora da QVRS. Desta forma, é fundamental que os enfermeiros incentivem a realização de exercícios físicos diários, uma vez que é uma medida eficaz para reduzir a fadiga física e psicológica, além de outros sintomas que interferem na realização de atividades diárias e no bem-estar (CÉSAR *et al.*, 2017).

Ao relatarem sintomas e efeitos adversos ao tratamento, muitas vezes a dor é mencionada pelos pacientes. Estudos mostraram que a mesma obteve altas pontuações e repercutiu na qualidade de vida das mulheres com câncer de mama (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020; CÉSAR *et al.*, 2017), assemelhando-se ao resultado encontrado nesta pesquisa.

Estudo realizado por César e colaboradores (2017) demonstrou que a dor afetou diretamente a funcionalidade de mulheres com câncer de mama em tratamento de quimioterapia, especialmente quanto à realização de atividades relacionadas ao cuidado com a casa e com os filhos.

Destarte, é importante que ocorrer o manejo eficiente desse sintoma, por meios farmacológicos ou não-farmacológicos e nesse contexto, o enfermeiro pode atuar na administração de medicamentos e/ou na prática de intervenções como relaxamento, massagens, terapias integrativas, entre outros.

No que diz respeito à QVRS específica, avaliada por meio do EORTC QLQ BR-23, a Escala Funcional apresentou maior média ($75,8 \pm 15,9$), com destaque positivo para a Imagem corporal ($78,4 \pm 24,7$), enquanto o domínio Desejo sexual mostrou-se reduzido ($2,3 \pm 8,6$). Na Escala de Sintomas verificou-se que os Efeitos colaterais ao tratamento ($60,8 \pm 18,0$) e os Sintomas da mama ($65,1 \pm 30,5$) foram os que mais impactaram negativamente na QVRS das mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos domínios da qualidade de vida específica para o câncer de mama em mulheres idosas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Qualidade de vida – Módulo Câncer de Mama	Média	Desvio-padrão
Escala Funcional	75,8	15,9
Imagem corporal	78,4	24,7
Desejo sexual	2,3	8,6
Satisfação sexual	29,4	18,2

Qualidade de vida – Módulo Câncer de Mama	Média	Desvio-padrão
Perspectiva futura	22,8	36,8
Escala de Sintomas	42,7	32,7
Efeitos colaterais	60,8	18,0
Sintomas do braço	42,7	32,7
Sintomas da mama	65,1	30,5
Perda de cabelo	19,2	12,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Neste estudo, a imagem corporal apresentou média elevada, o que se traduz em um aspecto positivo para a QVRS. Entretanto, a literatura evidencia que a autoimagem é frequentemente deteriorada (PAIVA *et al.*, 2020; CÉSAR *et al.*, 2017), principalmente pela mutilação da mama.

A ausência da mama tem o potencial de abalar a mulher em diversos aspectos da vida, pois atinge a integridade e a comprovação da existência feminina, uma vez que, culturalmente, a mama simboliza o "ser mulher" e a feminilidade (GARCIA *et al.*, 2017). Assim, geralmente as mulheres veem a sua estética desarmonizada, sentem vergonha ou desvalorização, ocasionando diminuição na autoestima e problemas secundários (PAIVA *et al.*, 2020).

Os aspectos que envolvem a imagem corporal, por sua vez, podem comprometer a sexualidade feminina, causando redução da atração e da satisfação sexual (BUSHATSKY *et al.*, 2017). Com a mastectomia radical, por exemplo, a perda de um órgão relacionado à fertilidade e à sexualidade pode promover introspecção das mulheres e isso se deve ao simbolismo da mama no contexto da sexualidade, servindo como estímulo visual para o ato sexual (PEREIRA *et al.*, 2020).

Desta forma, em vários casos, há uma prolongação para a retomada da vida sexual ou até mesmo a supressão dessa parte importante para a vida da mulher, gerando então uma disfunção (PEREIRA *et al.*, 2020). Além disso, a diminuição do desejo e da atividade sexual pode ser atribuída à dor, ansiedade e sintomas depressivos desencadeados pelo câncer de mama (PAIVA *et al.*, 2020).

Apesar de nas últimas décadas o tratamento para câncer de mama ter adquirido caráter menos invasivo e melhor relação risco-benefício, a quimioterapia, sobretudo, ainda pode provocar uma série de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, diarreia, fadiga, dor, queda

de cabelos, entre outros, que afetam negativamente a QVRS (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

Embora o impacto inicial desses efeitos seja no aspecto biológico, ressalta-se que eles desencadeiam preocupações em relação à imagem corporal, ao vínculo empregatício, à situação conjugal e às perspectivas futuras (BUSHATSKY *et al.*, 2017). Uma revisão de literatura mostrou que o tratamento quimioterápico é o principal responsável pela piora da QVRS nessa população (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

Nesse estudo, os sintomas relacionados às mamas, como dor, prurido, vermelhidão, entre outros, contribuíram para uma pior QVRS, indo de encontro às pesquisas que trazem os sintomas do braço – como o linfedema – de forma mais frequente que os da mama, visto que podem ocasionar redução da funcionalidade, impedindo a realização das atividades domésticas, por exemplo (PARK *et al.*, 2018).

É de grande relevância social analisar a QVRS das mulheres com câncer de mama, verificando o impacto que a doença e seu tratamento ocasionam às suas vidas. Torna-se imprescindível a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem abrangente capaz de identificar precocemente alterações emocionais, sociais, físicas e funcionais, e implementar intervenções pertinentes em tempo oportuno (BINOTTO, SCHWARTSMANN, 2020).

O profissional de enfermagem deve se comprometer com a identificação precoce dos sintomas que acometem as mulheres com câncer de mama, sendo essencial tomar conhecimento das suas necessidades psicossociais, sem esquecer de considerar o contexto socioeconômico e cultural em que estão inseridas, com vistas promover uma assistência qualidade de vida (BUSHATSKY *et al.*, 2017).

CONCLUSÕES

A maioria das mulheres idosas desse estudo era de cor/raça branca, casada ou que vivia em união estável, com nove a 12 anos de estudo, aposentada, com renda familiar inferior a um salário mínimo e que residia acompanhada de familiar. Em relação à clínica, foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos, em tratamento de radioterapia uma vez por

dia e apresentavam hipertensão arterial e o diabetes mellitus como comorbidades.

Os resultados devidenciaram que a QVRS de mulheres idosas em tratamento de câncer de mama apresenta-se relativamente boa no aspecto geral e razoável no aspecto funcional, destacando-se positivamente a função social e a imagem corporal. No entanto, a dificuldade financeira, a insônia, a fadiga, a dor, os efeitos colaterais e os sintomas da mama influenciaram negativamente a QVRS.

No que concerne à assistência à saúde, os achados são úteis à medida que fornecem subsídios aos profissionais, sobretudo enfermeiros, à elaboração de um plano de cuidados direcionado às necessidades do paciente, com vistas a fortalecer os aspectos positivos da QVRS e atuar minimizando o impacto negativo, favorecendo melhores condições de vida e de saúde.

Além disso, os resultados enfatizam a visibilidade da problemática do impacto da qualidade de vida durante o tratamento do câncer de mama aos olhos da gestão em saúde, com o intuito de alertar para a necessidade de fortalecer a rede de cuidados em oncologia, em relação aos recursos humanos e estruturais, bem como para a implementação e efetivação de políticas públicas direcionadas a essa população específica.

Recomenda-se a realização de outros estudos para avaliação da QVRS em pacientes com câncer de mama, sobretudo com o objetivo de avaliar novas realidades e contextos dessa população, bem como pesquisas envolvendo análises inferenciais, que permitem verificar outras variáveis que podem influenciar de forma significativa a qualidade de vida dessa população.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa *et al.* Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 24, n. 4, p. 1537-1550, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401537. Acesso em: 17 set. 2021.

BARBOSA, Priscila Almeida *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós- intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.17, n.2, p.401-416 abr. / jun., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KC7xTHLC6TY6bcvkGDQwt5c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n.1, e-06405, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/405/557>. Acesso em 20 ago. 2021.

BRANDÃO, Mayara Linder *et al.* Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. **Rev Esc Enferm USP.**, v.55, e20200476, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8yxNJ6DjH4rj4QzyVJMhGCp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020**. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019b. 122 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020_incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro, 2020. 111 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BUSHATSKY, Magaly. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 3, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36094/20960>> Acesso em: 14 set. 2021.

CAMPOS, Cristiane Soares *et al.* Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.8, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963985009>. Acesso em: 14 set. 2021.

CÉSAR, Edianne Silva Lustosa *et al.* Qualidade de vida de mulheres com câncer mamário submetidas à quimioterapia. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 679-86, set./

out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30845>. Acesso em: 01 set. 2021.

DUARTE, Daniela de Almeida Pereira *et al.* Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 465-476, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7KtMNq-FxJZSPGYRB3FzgsZj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2021.

FRANÇA, Andreia Ferreira Ouchi *et al.* Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 6, e20200936, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WMThRr9czsfQRhtFwThTMKh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

GARCIA, Sabrina Nunes *et al.* Quality of life of women with breast cancer receiving chemotherapeutic treatment. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 2, e17489, 2017. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489/14532>. Access in: 14 sep. 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESERCH ON CANCER (IARC). Word Health Organization. **Cancer Today**. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data-sources-methods>. Access in: 14 sep. 2021.

LIMA, E. O. L.; SILVA, M. M. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 41, e20190292, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Ydv99nsvvxyycYBspvdzwHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

LOPES, Julia Viana *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.6, p.2916-21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fDdnNZSczjttnvBDcRrPQF-q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

MICHELS, F. A. S.; LATORRE, M. R. D. S.; MACIEL, M. S. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. **Rev. bras. epidemiol.** v. 16, n. 2, São Paulo June 2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200352. Access in: 14 Sep. 2021.

OLIVEIRA, Maria Rosa de *et al.* A família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n. 4, p. 932-935, out/dez. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6267/pdf_1. Acesso em: 12 set. 2021.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho *et al.* Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-decâncer-de-mama. **Escola**

Anna Nery, v.24, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SqGjJP5qW3rHK7r4f8mZCCx/?lang=pt>. Acesso em: 15 set, 2021.

PARK, Jean Hyun *et al.* Breast Cancer Epidemiology of the Working-Age Female Population Reveals Significant Implications for the South Korean Economy. **J Breast Cancer**, v. 21, n. 1, p. 91-5, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29628989>. Access in: 15 sep. 2021.

PINTO, Vânia Lopes *et al.* Prevalência da xerostomia em mulheres durante a quimioterapia por câncer de mama. *Rev Bras Enferm.*, v.73, Suppl 4, e20190785, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JWFX7n3GdBn84DfC4bV9H3h/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.

ROCHA, Daniel de Macedo *et al.* Scientific evidence on factors associated with the quality of life of radiodermatitis patients. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e2017-0224, 2018. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/en_1983-1447-rngenf-39-e2017-0224.pdf. Access in: 13 sep. 2021.

SILVA, Pamina Roberta da *et al.* Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 9, e20, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32732/pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v.41, n.10, p.1403-9, 1995. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Access in: 04 sep. 2021.

PEREIRA, Julyanne *et al.* Disfunção sexual feminina pós-mastectomia devido câncer de mama: uma revisão integrativa. **Psicologia, saúde & doenças**, v.21, n.3, p. 823-830, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210323>. Acesso em: 15 set. 2021.

VIANA, Lia Raquel de Carvalho *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica nos cânceres de mama e próstata. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30:e20200217, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Bg9STzZQGtxrgjRn7wQsLGr/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2021.