

# Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida

## *Breast Cancer Treatment and its Impact on Quality of Life*

Renata Cardoso Baracho Lotti<sup>1</sup>, Alexandre de Almeida Barra<sup>2</sup>, Rosângela Correa Dias<sup>3</sup>, Ana Sílvia Diniz Makluf<sup>4</sup>

### Resumo

Frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher vive momentos de imensa angústia, sofrimento e ansiedade ao associá-lo com a morte. Durante o período do tratamento da doença, são necessárias constantes adaptações devido às perdas e aos sintomas vivenciados pela paciente. Os resultados da qualidade de vida podem ser importantes auxiliares na prática clínica, além de ajudar o paciente a identificar as necessidades para as adaptações. Dessa forma, esta revisão objetiva investigar o impacto do tratamento de câncer de mama sobre a qualidade de vida. Muitos são os conflitos encontrados na literatura com relação aos efeitos do tratamento, e vários são os instrumentos utilizados para medir a qualidade de vida, porém, de modo geral, o tratamento para câncer de mama apresenta grande influência negativa na qualidade de vida dessas mulheres. No entanto, diante do real impacto do tratamento para câncer de mama, as mulheres necessitam de informação sobre as conseqüências dos tratamentos, orientação sobre a nova condição e de suporte psicológico durante todo o tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Qualidade de vida; Resultado de tratamento

---

<sup>1</sup>Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Professora da disciplina de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH)

<sup>2</sup>Mestre e Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Médico Mastologista do IPSEMG

<sup>3</sup>Professora adjunta do departamento de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

<sup>4</sup>Mestre em Ciências da Reabilitação pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, Fisioterapeuta do IPSEMG

Endereço para correspondência: Renata Cardoso Baracho Lotti. Rua Alessandra Salum Cadar, nº 900 - apto. 209 - Bairro Buritis - Belo Horizonte (MG), Brasil - CEP: 30575-190. E-mail: rebaracho@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem taxas intermediárias de incidência e mortalidade por câncer de mama. Dos 234.870 casos novos de câncer estimados para o sexo feminino em 2008, 49.400 foram para o câncer de mama, com um risco de 50,71 casos a cada 100 mil mulheres brasileiras. Acredita-se que as elevadas taxas de mortalidade sejam pelo fato dessa doença ainda ser diagnosticada em estágios avançados, mesmo considerada de relativo bom prognóstico. Esses dados permitem considerar o câncer de mama como um problema de saúde pública no Brasil<sup>1</sup>.

O diagnóstico de câncer de mama é vivenciado como um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade. Durante o tratamento, a paciente vivencia perdas, por exemplo, físicas e financeiras, e sintomas adversos, tais como: depressão e diminuição da auto-estima, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais ocorridas<sup>2</sup>.

Atualmente, existem várias opções de tratamento para o câncer de mama, e a sobrevida dessas mulheres tem aumentado devido ao avanço tecnológico para o diagnóstico e o tratamento<sup>3</sup>. Ao considerar a alta incidência e a desestruturação que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama acarretam na vida da mulher<sup>3</sup>, maior ênfase tem sido dada às pesquisas de medidas de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com câncer de mama nos últimos anos<sup>3,4</sup>. Essas pesquisas podem ajudar a paciente a identificar as necessidades para adaptação à sua doença, além de contribuir para avaliações econômicas e alocação de recursos<sup>3</sup>.

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais<sup>5</sup>. No entanto, são identificadas duas tendências quanto à conceituação do termo na área da saúde: QV como conceito mais genérico e QVRS (*Health-Related Quality of Life - HRQOL*). A QV apresenta, além dos aspectos associados às enfermidades e intervenções em saúde, uma aceção mais ampla, aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos que são aspectos mais abordados na QVRS<sup>6</sup>.

As medidas de QVRS são definidas como o relato do impacto do câncer de mama e seu tratamento sobre algum aspecto da função<sup>4</sup>. O que permite avaliar os impactos: físico, psicológico e psicossocial da doença, identificar fontes de suportes familiar e social, além de medir a eficácia e os custos do tratamento<sup>7</sup>.

Os dados da literatura são conflitantes ao avaliar a QVRS após tratamento para câncer de mama. Alguns

autores relatam que as mulheres experimentam redução da QV com o passar do tempo<sup>8</sup>, enquanto outros sugerem aumento na saúde global<sup>4</sup>.

Para medir a qualidade de vida de pacientes com câncer, encontram-se, relatados na literatura, vários instrumentos genéricos e específicos. Os instrumentos relatados nos artigos desta revisão foram: *Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G)*<sup>4,9,10</sup>, *Functional Assessment of Cancer Therapy for Breast Cancer (FACT-B)*<sup>10,11,12</sup>, *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)*<sup>3,4,12,13,14,15,16,17,18</sup>, *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey (MOS-SF-36)*<sup>4,8,9,12,18,19,20</sup>, *Ladder of life scale*<sup>11,12,18</sup>, *Cancer Rehabilitation Evaluation System-Short Form (CARES-SF)*<sup>4,12,16</sup>.

Esta revisão tem como objetivo investigar o efeito do tratamento para câncer de mama na qualidade de vida das mulheres.

## MÉTODO

A revisão da literatura foi realizada adotando a consulta ao Medline ([www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed)). Esse banco de dados foi escolhido pelo rigor na classificação de seus periódicos e por ser muito conhecido pelos acadêmicos e profissionais da área da saúde.

A busca de artigos foi feita utilizando os descritores de assunto "breast neoplasms" e "quality of life". A seleção buscou artigos, com resumo, nos últimos cinco anos (2002/2006), nas línguas inglesa e portuguesa, em revistas disponibilizadas gratuitamente ou não, porém alguns trabalhos publicados antes desse período foram considerados por serem bastante citados e pelo impacto na literatura científica.

Foram selecionados para esta revisão artigos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres após algum tratamento para câncer de mama, sendo estudo transversal, prospectivo ou de revisão. Foram excluídos os artigos que abordavam tratamentos profiláticos, exercícios, toxicidade de medicamentos, eficácia entre medicamentos e doses, recorrência do câncer, metástase, terapia de reposição hormonal, validação e adaptação de instrumentos de medidas de QV, e câncer de mama masculino. Foram encontrados dentro do Medline 511 artigos, destes, 19 foram incluídos neste estudo por conterem os desfechos de interesse desta revisão.

## DISCUSSÃO

A comparação entre os resultados de cada estudo é difícil devido às diferentes metodologias empregadas e aos diferentes instrumentos utilizados para avaliar a qualidade

de vida de mulheres com câncer de mama. No entanto, de modo geral, a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama sofre impacto negativo dos tratamentos cirúrgico e adjuvante, mesmo em longo prazo<sup>13,19</sup>.

Mulheres submetidas à mastectomia são mais prováveis de ter pior qualidade de vida do que as submetidas a tratamento conservador da mama (TCM)<sup>19,20</sup>, independente da idade<sup>3</sup>. Em estudo usando o instrumento SF-36 para avaliar a qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama, pôde-se observar melhor escore da função física em mulheres com TCM do que em mastectomizadas, mesmo quando submetidas à quimioterapia. No entanto, o bem-estar emocional foi similar entre os grupos<sup>20</sup>.

Ao avaliar a qualidade de vida de acordo com a variável tempo após o tratamento cirúrgico, observou-se que os escores das pacientes com TCM melhoraram para todas as variáveis, porém pacientes com mastectomia experimentaram somente melhora do desempenho funcional, da fadiga, da saúde futura e da qualidade de vida global, e diminuição significativa dos escores de relacionamento com parceiro. Neste estudo, foi utilizado o instrumento EORTC QLQ-C30<sup>3</sup>.

Apesar do conflito na literatura em relação à idade, de modo geral, isso parece ser um fator que influencia na qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento para câncer de mama. Alguns estudos mostram que mulheres mais jovens parecem experimentar níveis mais altos de qualidade de vida do que as idosas, com o passar do tempo<sup>3,19</sup>. Outros relatam que mulheres mais velhas tendem a apresentar melhor qualidade de vida após o tratamento do que as mais jovens<sup>13,17</sup>. Talvez pela dificuldade que as mais jovens apresentam de se adaptarem à nova condição<sup>11</sup>, e/ou pelo fato das mulheres idosas valorizarem menos a mama e a feminilidade<sup>18</sup>.

A fadiga, relatada por muitas mulheres tratadas para câncer de mama, é citada em muitos estudos como um sintoma que apresenta influência negativa na qualidade de vida. Esse sintoma aumenta durante a quimioterapia<sup>9</sup> e a radioterapia<sup>14</sup>, e, de modo geral, muitas mulheres parecem continuar com fadiga depois do tratamento<sup>14</sup>, porém outras experimentam melhora da fadiga após o período de dois anos<sup>9</sup>.

Pacientes que recebem quimioterapia experimentaram substanciais sintomas da menopausa, os quais apresentam forte associação com a fadiga, no entanto, parecem diminuir com o tempo<sup>9</sup>. Os sintomas da menopausa induzidos pela quimioterapia contribuem para diminuição da atividade sexual<sup>21</sup>, para baixos níveis de função física e pobre qualidade de vida de mulheres de meia-idade após tratamento de câncer de mama<sup>12</sup>, embora outro estudo relate altos níveis de função física<sup>21</sup>.

Entre os sintomas vasomotores da menopausa, o fogacho é destacado como o sintoma mais prevalente<sup>21</sup>.

Alguns estudos relatam que o tratamento do câncer de mama apresenta efeito negativo sobre o domínio sexualidade da qualidade de vida<sup>19,12</sup>, porém outro estudo mostrou que 60% das mulheres relataram estar sexualmente ativas ao final de seus tratamentos<sup>20</sup>.

Quando as mulheres recebem quimioterapia adjuvante relatam que o câncer de mama tem efeito negativo sobre suas vidas sexuais, sendo problemas como interesse sexual, lubrificação vaginal e dor à penetração os mais relatados por essas pacientes<sup>20</sup>. No entanto, esses problemas podem piorar com o tempo<sup>20</sup> e o envelhecimento<sup>22</sup>. Por outro lado, a qualidade do relacionamento parece ser um fator importante na determinação da função sexual, mais do que os danos físicos e químicos do tratamento para câncer<sup>22,23</sup>.

Durante o período de quimioterapia, náusea e vômito são sintomas frequentes e contribuem para diminuição na qualidade de vida relacionada à saúde<sup>15</sup>, porém, após muitos anos do tratamento, são raramente relatados<sup>13</sup>.

A terapia hormonal parece não apresentar efeito significativo sobre a qualidade de vida<sup>9</sup>. Talvez por apresentar papel bem estabelecido no tratamento do câncer de mama avançado, aumentando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida<sup>10</sup>. De um modo geral, a terapia adjuvante mostra estar relacionada com diminuição da qualidade de vida. Ao comparar a terapia hormonal com o tratamento quimioterápico, este último apresenta pior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde, porém os efeitos negativos ocorrem durante o tratamento e parecem resolver com o tempo<sup>4</sup>.

A disfunção cognitiva parece ser comum em pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante para câncer de mama, com tendência à melhora com o tempo, porém, quando comparadas com mulheres saudáveis, apresentam pior desempenho cognitivo geral<sup>9</sup>.

Os problemas na mama, assim como os problemas no braço, também estão associados à pior qualidade de vida<sup>16,19,24</sup>. A presença do linfedema parece estar associada com a quimioterapia e com a irradiação das regiões supraclavicular e paraesternal<sup>24</sup>. Enquanto que a dor na mama parecer ser aumentada pela radioterapia<sup>19,24</sup>.

Quando a qualidade de vida foi avaliada após média de 4,2 anos do tratamento principal para câncer de mama, observou-se prejuízo moderado para escalas funcionais e qualidade de vida geral do instrumento EORTC QLQ-C30. Os problemas mais comuns foram: insônia, fadiga e dor, além de provável prejuízo na imagem corporal; alta satisfação com tratamento cirúrgico e favorável resultado cosmético também foram observados, porém com considerável aumento do medo de recorrência do câncer de mama<sup>13</sup>.

A idade parece ser significativamente correlacionada com a depressão em pacientes com câncer de mama<sup>16</sup>, com mulheres jovens relatando mais problemas<sup>25</sup>. No entanto, esse sintoma tende a diminuir com o tempo após o diagnóstico da doença<sup>23</sup>, porém pode ser agravado com o tratamento e persistir após seu término em pacientes com depressão prévia<sup>25</sup> ou naquelas com recorrência da doença<sup>23</sup>.

A imagem corporal de sobreviventes de câncer de mama está significativamente relacionada à depressão. Quando as mulheres estão depressivas tendem a ter imagem negativa de seus corpos e, neste caso, a estar mais insatisfeitas sexualmente. Por outro lado, as mulheres com melhor imagem corporal estão mais satisfeitas sexualmente<sup>22</sup>.

Por fim, quando as mulheres são afastadas do trabalho ou de suas atividades usuais, devido ao tratamento para câncer de mama, apresentam risco aumentado de prejuízo na qualidade de vida<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de alguns conflitos encontrados na literatura, percebe-se neste estudo de revisão que, de modo geral, existe grande influência do tratamento para câncer de mama na vida dessas mulheres. Observa-se que a mastectomia apresenta relação negativa com a qualidade de vida, bem como a quimioterapia e a radioterapia. Dos sintomas decorrentes dos tratamentos, pode-se relatar que a fadiga, a depressão, os sintomas da menopausa, os sintomas na mama e no braço são os mais relacionados negativamente.

Este estudo vem reafirmar a necessidade da informação sobre as conseqüências dos tratamentos para câncer, orientação sobre a nova condição, além de suporte psicológico durante todo o tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil [monografia na Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional do Câncer; 2007 [citado em 2008 Out 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>.
2. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2004;50(1):55-63.
3. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J*. 2004;10(3):223-31.
4. Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA. Health-Related quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer-taking stock. *J Natl Cancer Inst*. 2003;95(4):263-81.
5. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position taper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
6. Diniz DP, Schor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina: qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006.
7. Sandgren AK, Mullens AB, Erickson SC, Romanek KM, McCaul KD. Confidant and breast cancer patient reports of quality of life. *Qual Life Res*. 2004;13(1):155-60.
8. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(1):39-49. Erratum in: *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(6):463.
9. Fan HG, Houédé-Tchen N, Yi QL, Chemerynsky I, Downie FP, Sabate K, et al. Fatigue, menopausal symptoms, and cognitive function in women after adjuvant chemotherapy for breast cancer: 1-and 2-year follow-up of a prospective controlled study. *J Clin Oncol*. 2005;23(31):8025-32. Comment in: *J Clin Oncol*. 2006;24(32):5170-1; author reply 5171-2.
10. Fallowfield L, Cella D, Cuzick J, Francis S, Locker G, Howell A. Quality of life of postmenopausal women in the arimidex, tamoxifen, alone or in combination (ATAC) adjuvant breast cancer trial. *J Clin Oncol*. 2004; 22(21):4261-71.
11. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23(15):3322-30.
12. Knobf MT. The influence of endocrine effects of adjuvant therapy on quality of life outcomes in younger breast cancer survivors. *Oncologist*. 2006;11(2):96-110.
13. Härtl K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Ann Oncol*. 2003;14(7):1064-71.
14. Servaes P, Verhagen S, Bleijenberg G. Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study. *Ann Oncol*. 2002;13(4):589-98.
15. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raad A, Eckel R, Sauer H, Sauer H, et al. Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncol*. 2003;42(7):710-8.
16. Ballatori E, Roila F. Impact of nausea and vomiting on quality of life in cancer patients during chemotherapy. *Health Qual Life Outcomes* [serial on the Internet]. 2003 July-Sept [cited 2008 Oct 15];1:(46). Available from: <http://www.hqlo.com/content/1/1/46>.
17. Haes JCM, Curran D, Aarason NK, Fentiman IS. Quality of life in breast cancer patients aged over 70 years: participating in the EORTC 10850 randomized clinical trial. *Eur J Cancer*. 2003;39(7):945-51.

18. Kenny P, King M, Sheill A, Seymour J, Hall J, Langlands A, et al. Early stage breast cancer: costs and quality of life one year after treatment by mastectomy or conservative surgery and radiation therapy. *Breast*. 2000;9(1):37-44.
19. Casso D, Buist DSM, Taplin S. Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. *Health Qual Life Outcomes* [serial on the Internet]. 2004 Feb-May [cited 2008 Oct 15];2:(25). Available from: <http://www.hqlo.com/content/2/1/25>.
20. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst*. 2004;96(5):376-87.
21. Conde DM, Pinto-Neto AM, Cabello C, Sá DS, Costa-Paiva L, Martinez EZ. Menopause symptoms and quality of life in women aged 45 to 65 years with and without breast cancer. *Menopause*. 2005;12(4):436-43. Epub 2005 Jul 21.
22. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J*. 2005;11(6):440-7.
23. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* [serial on the Internet]. 2005 Feb [cited 2008 Oct 15];330(7493):702. Epub 2005 Feb 4. Available from: <http://www.bmj.com>.
24. Ishiyama H, Niino K, Hosoya T, Hayakawa K. Results of a questionnaire survey for symptom of late complications caused by radiotherapy in breast conserving therapy. *Breast Cancer*. 2006;23(2):197-201.
25. Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, Lee PJ, Dwight-Johnson M, Lagomasino I, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23(13):3052-60.

### **Abstract**

Facing breast cancer diagnosis women experience moments of intense anguish, suffering and anxiety by associating it to death. During treatment, life style changes are necessary due to losses and symptoms experienced by the patient. Results from studies of their quality of life can be important tools in clinics. Also they can help women adjust their routine. Thus, this article aims at reviewing the literature, concerning the impact of breast cancer treatment on the quality of life. There are conflicting evidences in literature about treatment effects and several instruments are used to measure the quality of life. Yet, in general, breast cancer treatment presents major negative influences on patient's quality of life. Thus, women need psychological support, information about treatment consequences and assistance because of their new condition.

**Key words:** Breast neoplasms; Quality of life; Treatment outcome