

Análise da qualidade de vida em pacientes diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico

Analysis of quality of life in patients diagnosed with breast cancer and submitted to chemotherapy treatment

Análisis de calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama y sometidas a tratamiento de quimioterapia

Recebido: 29/10/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 16/11/2022 | Publicado: 23/11/2022

Mariane Consoni Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9824-2889>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: mconsoni@live.com

Gabriel Koichi Franco Daikuhara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-1651>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: ra-1989204-2@alunos.unicesumar.edu.br

Clarissa Torresan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8548-7150>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: clarissa.torresan@docentes.unicesumar.edu.br

Alvo Orlando Vizzoto Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0290-6143>

Hospital Santa Rita, Brasil

E-mail: alvovizzoto@gmail.com

Guilherme Munhoz Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6745-6502>

Hospital Santa Rita, Brasil

E-mail: guilherme_munhoz@hotmail.com

Resumo

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais afeta a população feminina brasileira. Com relação ao tratamento, a quimioterapia corresponde ao uso de medicamentos por via intravenosa ou oral. No entanto, devido à farmacodinâmica e farmacocinética dos quimioterápicos, ocorrem variados efeitos colaterais, os quais podem afetar a qualidade de vida das pacientes. Em face do exposto, o presente estudo buscou realizar um levantamento de dados, a partir dos principais critérios de qualidade de vida desenvolvidos pela OMS (aspectos físicos, sociais e psicológicos), que foram afetados nas pacientes submetidas ao tratamento quimioterápico no Hospital Santa Rita, Maringá-PR. Para tanto, foi realizado um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, descritivo e exploratório de corte transversal, que utilizou, para a coleta de dados, o instrumento do grupo *European Organization for Research and Treatment of Cancer – EORTC, QLQ-BR23*. Quanto aos resultados obtidos, no quesito sintomas, os que obtiveram maior queixa, foram os sistêmicos e em relação aos funcionais, a menor pontuação foi obtida na questão envolvendo perspectivas futuras, isso significa que foram os dois pontos mais afetados nessas pacientes. Além disso, quando comparado a pontuação atingida entre pacientes em esquema neoadjuvante ou adjuvante, as do primeiro grupo obtiveram um pior resultado referente ao prazer sexual, obtendo uma diferença quase significativa ($p = 0.055$). Ao comparar os resultados obtidos com outras pesquisas, tanto nacionais, quanto internacionais, pôde-se observar que o tratamento quimioterápico afeta de maneira diferente cada paciente e cada aspecto de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Quimioterapia; Neoplasia de mama; Saúde feminina.

Abstract

Breast cancer is the type of neoplasm that most affects the Brazilian female population. With regard to treatment, chemotherapy corresponds to the use of drugs intravenously or orally. However, the chemodynamics and kinetics of pharmacological treatments, can affect the quality of life of patients. Face do, it was sought from sought to carry out a treatment of quality data, which were studied from the main patients to Rita and which were studied from the main patients to Rita. Maringá-PR. Therefore, an epidemiological study was carried out with analysis, descriptive and exploratory cross-sectional, which used, for data collection, the instrument of the group *European Organization for Research and Treatment of Cancer - EORTC, QLQ-BR23*. As for the results obtained, there are no symptoms, the

problems that they obtained were the problems that the patients obtained and were considered in relation to the expected results, this means the two most serious points that the patients were diagnosed with. In addition, compared to the first group achieved among patients in the adjuvant regimen, the worst result to sexual pleasure, obtained a significant difference ($p = 0.055$). When comparing the results obtained with other research as well as the international treatment, it was possible to observe that the national way is different for each patient and each aspect of their quality of life.

Keywords: Chemotherapy treatment; Breast neoplasms; Women's health.

Resumen

El cáncer de mama es el tipo de neoplasia que más afecta a la población femenina brasileña. En cuanto al tratamiento, la quimioterapia corresponde al uso de fármacos por vía endovenosa u oral. Sin embargo, debido a la farmacodinámica y farmacocinética de los quimioterapéuticos, existen varios efectos secundarios que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes. En vista de lo anterior, el presente estudio buscó realizar un levantamiento de datos, con base en los principales criterios de calidad de vida desarrollados por la OMS (aspectos físicos, sociales y psicológicos), que se vieron afectados en pacientes en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Santa Rita, Maringá-PR. Por lo tanto, se realizó un estudio epidemiológico con enfoque transversal cuantitativo, descriptivo y exploratorio, que utilizó, para la recolección de datos, el instrumento de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer – EORTC, QLQ-BR23. En cuanto a los resultados obtenidos, en cuanto a los síntomas, los de mayor queja fueron los sistémicos y en relación a los funcionales, la puntuación más baja se obtuvo en la pregunta de perspectivas de futuro, lo que significa que fueron los dos puntos más afectados en estos pacientes. Además, al comparar las puntuaciones alcanzadas entre pacientes en régimen neoadyuvante o adyuvante, los del primer grupo obtuvieron un peor resultado en cuanto al placer sexual, obteniendo una diferencia casi significativa ($p = 0.055$). Al comparar los resultados obtenidos con otros estudios, tanto nacionales como internacionales, se pudo observar que el tratamiento con quimioterapia afecta de manera diferente a cada paciente y cada aspecto de su calidad de vida.

Palabras clave: Quimioterapia; Neoplasia de la mama; Salud de la mujer.

1. Introdução

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil, sendo que o Instituto Nacional de Câncer estima uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres, para o ano de 2022 (INCA, 2022). Assim como os demais cânceres, sua origem se dá por uma rápida proliferação, progressão e poder de metástase em decorrência de alterações genéticas e epigenéticas. Com o passar do tempo, devido aos vários estímulos externos, relacionado aos fatores de risco, como idade, consumo de álcool e predisposição genética, ocorrem mudanças no funcionamento das células, e dessa maneira, potencializa-se o surgimento da patologia (Junior et al., 2017).

Atualmente, sabe-se que a neoplasia de mama não representa uma única doença e de acordo com a região da mama acometida, sejam ductos, lóbulos, gordura, tecido conjuntivo, ou nódulos linfáticos, haverá uma classificação diferente. A *National Breast Cancer Foundation* (2020) os divide em dois tipos: invasivos e não invasivos, em diversos subtipos, dentre eles, o Carcinoma Lobular *in situ*, Carcinoma Ductal *in situ* e Doença de Paget. Outra classificação recorrente na clínica médica, separa o câncer de mama em: Luminal A, Luminal B, HER2 (receptor de crescimento epidérmico humano tipo 2) e triplo negativo, de acordo com a análise imunohistoquímica, tomando como base a presença de receptores de estrogênio, progesterona e de proteína HER2 em níveis elevados nas células tumorais e a taxa de proliferação celular. Por sua vez, isso possibilita a existência de tratamentos personalizados, como a terapia hormonal e a direcionada à HER2 (Yeo & GUan, 2017).

O tratamento do câncer de mama envolve diversas modalidades, como a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e o uso de hormônios. Atualmente, os biomarcadores são úteis na estratégia terapêutica, por meio da detecção, diagnóstico e prognóstico (Mansano-Schlosser; Ceolim, 2012).

A quimioterapia corresponde ao uso de medicamentos, via intravenosa ou oral. Quando sistêmica, é administrada na corrente sanguínea para atingir as células cancerígenas em todo o organismo, e, ocasionalmente, pode ser utilizada diretamente no líquido cérebro-espinhal (Oncoguia, 2021). É possível indicar esse tratamento em diferentes situações, como a quimioterapia adjuvante e a neoadjuvante (antes do tratamento definitivo).

A quimioterapia adjuvante é recomendada para pacientes com alto risco de recorrência após a cirurgia definitiva. Por exemplo, pacientes que possuem HER2 positivo nas células tumorais respondem ao tratamento direcionado, que utiliza um anticorpo monoclonal específico para HER2, chamado Trastuzumabe®. Já, em pacientes que possuem receptor hormonal positivo, utiliza-se um inibidor da aromatase, denominado Tamoxifeno® (McDonald et al., 2016).

A terapia neoadjuvante foi introduzida em 1970, e os critérios que determinam quais serão os pacientes beneficiados com esse tratamento são: tumor maior que 5 cm em uma paciente que deseja a conservação da mama, um tumor fixado na parede torácica, doença localmente avançada e câncer de mama inflamatório. Os regimes aplicados dependem do subtipo de câncer, mas a maioria incluirá uma Antraciclina® e um Taxano® (McDonald et al., 2016). Contudo, recentemente, estudos têm demonstrado o benefício da terapia neoadjuvante em pacientes com câncer de mama operável em estágios iniciais. Ainda, alguns medicamentos utilizados nessa terapia, também podem oferecer boas respostas no cenário adjuvante, como Lapatinibe, Bevacizumabe ou Pertuzumabe (Asaoka et. al 2020).

Devido ao mecanismo de ação dos fármacos quimioterápicos, podem surgir muitos efeitos colaterais, a depender do tipo e dose dos medicamentos administrados, além do tempo de tratamento. Assim, o paciente tem de lidar com possíveis perdas de cabelo, enfraquecimento das unhas, náuseas e vômitos, diarreia, fadiga, infecções e hematomas pelo corpo (Oncoguia, 2020). Com isso, a quimioterapia é capaz de influenciar para além dos aspectos biológicos diante de um ser biopsicossocial.

Desde o momento do diagnóstico, na verdade, as alterações físicas e psicológicas acabam por impactar a vida dos pacientes, podendo desencadear estresse psicossocial e físico, os quais podem acompanhar depressão e morbidade psiquiátrica, a qual é comum durante e após o tratamento. Esse quadro, associado aos vários efeitos colaterais, a falha de comunicação entre profissionais e paciente, aos serviços insuficientes e ao pouco apoio social, acaba por favorecer uma menor adesão aos tratamentos impostos, o que se relaciona a um pior prognóstico, acarretando numa precarização da qualidade de vida desse paciente (Souza et al., 2014).

Diante disso, resgata-se o conceito de qualidade de vida no âmbito da saúde, que tem sido debatido e é fonte de interesse recente, devido aos novos paradigmas que influenciam políticas e práticas desse setor. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, abordou essa definição como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, ou seja, um conceito de natureza multidimensional que abrange desde a percepção do indivíduo sobre sua condição física, psicológica, relacionamentos até o ambiente em que vive (Pereira et al., 2012). Diante desse tema, a oncologia, especialidade médica que lida com as neoplasias, viu-se confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida das pacientes, uma vez que há pesquisas que correlacionam esse critério com a sobrevida aumentada (Mansano-Schlosser; Ceolim, 2012).

Para Figueiredo (2013), o câncer de mama feminino é uma patologia, cujo estigma se traduz no sofrimento psicofísico, além de uma cirurgia de grande porte de um órgão que traz o símbolo de feminilidade e maternidade. Assim, mesmo com os avanços na área da saúde, e as melhores chances de se descobrir o câncer precocemente, seu tratamento ainda afeta psicologicamente e socialmente a mulher, seja pela aparência da cirurgia, seja pelos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, os quais modificam a aparência da paciente.

A alta prevalência e incidência do câncer de mama na população feminina do Brasil, associada aos poucos estudos acerca da qualidade de vida das pacientes submetidas ao tratamento quimioterápico, fazem com que esse estudo seja relevante para a sociedade atual. Sabe-se que a quimioterapia é capaz de influenciar e alterar os aspectos biológicos de um paciente, também sua qualidade de vida. Entretanto, os pontos mais sensíveis à essa interferência, ou como o paciente em quimioterapia avalia sua própria qualidade de vida, ainda não são bem esclarecidos. Assim, o objetivo principal deste artigo foi realizar um

levantamento de dados, acerca dos principais critérios de qualidade de vida desenvolvidos pela OMS (aspectos físicos, sociais e psicológicos), afetados nas pacientes submetidas ao tratamento quimioterápico.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, descritivo e exploratório de corte transversal (Pereira et al, 2018), que utilizou o instrumento do grupo *European Organization for Research and Treatment of Cancer – EORTC, QLQ-BR23*, para a coleta de dados. O estudo foi realizado no Centro de Oncologia do Hospital Santa Rita, Maringá - PR, o qual realiza atendimento ambulatorial para o tratamento de pacientes oncológicos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para critérios de inclusão, foram submetidas ao estudo: mulheres acima de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama (registrado em prontuário médico), que necessitaram de tratamento quimioterápico, tanto adjuvante, quanto neoadjuvante. As pacientes que ainda não haviam iniciado o tratamento foram excluídas da análise.

Cada paciente foi entrevistada pelos pesquisadores, durante o período de dezembro de 2021 a abril de 2022. O modelo de questionário utilizado (QLQ-BR23) é voltado para qualidade de vida específica no câncer de mama, nele, há 23 questões incorporadas em escalas para mensurar efeitos colaterais da quimioterapia, sintomas relacionados ao braço e à mama, imagem corporal, função sexual e itens simples para expor a satisfação sexual, distúrbio pela perda de cabelos e perspectivas futuras.

Neste trabalho, essas questões foram analisadas em duas escalas: funcional, com questões sobre imagem corporal, função sexual, prazer sexual e perspectivas futuras. Além disso, havia a escala de sintomas, que contava com questões a respeito dos efeitos colaterais da terapia sistêmica, sintomas das mamas, sintomas no braço e queda de cabelo.

Para realizar o cálculo do escore, foram utilizadas as fórmulas estabelecidas pela EORTC. O questionário possui quatro possibilidades de respostas (não/pouco/moderadamente/muito), sendo que cada conceito equivale a um número na escala de um a quatro, respectivamente. As formas de calcular os escores são de acordo com o tipo de escala.

Para saber o cálculo em cada escala, é realizada a média de pontuação em cada uma das escalas. Após esta média retira-se 1 ponto e divide-se pela máxima pontuação. Na escala funcional, antes de multiplicar por 100 a escala deve ser revertida (1 - escala). Calcula-se os escores separadamente para cada uma das escalas (funcional e sintomas), variando de zero – 100. Na escala de sintomas, quanto mais próximo de 100, pior será a pontuação, porém, na escala funcional, considera-se uma pontuação ruim a medida em que se aproxima de 0.

No mais, todos os dados foram inicialmente agrupados e ordenados em uma planilha do Excel® 2010 do Microsoft® Office Enterprise 2010. E para comparação entre os grupos que estavam em tratamento neoadjuvante e adjuvante, foi utilizado o programa JAMOVI® para realizar o teste estatístico T de *student*. Os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de uma análise descritiva das variáveis do formulário, para caracterização da amostra.

Ressalta-se que o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar (Unicesumar) e do Hospital Santa Rita, seguindo a resolução n°466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, que busca a proteção dos participantes em pesquisas científicas envolvendo seres humanos para assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Assim sendo, os participantes foram informados sobre todos os procedimentos, benefícios e riscos controlados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) N° do CAAE 52418721.1.0000.5539, parecer 5.099.750.

3. Resultados

No período de dezembro de 2021 a abril de 2022, foram entrevistadas 43 mulheres que estavam realizando tratamento quimioterápico para câncer de mama. Com relação à idade, 16 pacientes apresentavam mais de 61 anos (37,2%), seguido por 12 (27,9%) na idade entre 41 e 51 anos. Já em relação à escolaridade, 16 entrevistadas (37,2%) frequentaram a escola até o ensino médio completo, em oposição à apenas 1 paciente (2%) que concluiu o mestrado e/ou doutorado. Sobre o estado civil, 27 pacientes eram casadas (62,8%), 6 divorciadas e 6 solteiras (14% cada). Quatro pacientes eram viúvas. Em relação ao tratamento quimioterápico, dentre as 43 pacientes, 29 destas fazem terapia adjuvante (67,4%) e o restante fez o tratamento neoadjuvante (14, 32,6%). Todos os dados expostos anteriormente estão no Quadro 1.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos da pesquisa.

VARIÁVEIS	N (%)
Idade	
Menos de 40 anos	5 (11,6%)
41 a 51 anos	12 (27,9%)
51 a 60 anos	10 (23,3%)
Mais de 61 anos	16 (37,2%)
Escolaridade	
Sem escolaridade	3 (7%)
Ensino fundamental	15 (34,9%)
Ensino médio	16 (37,2%)
Ensino superior	8 (18,6%)
Mestrado e/ou doutorado	1 (2,3%)
Estado civil	
Solteira	6 (14%)
Casada	27 (62,8%)
Divorciada	6 (14%)
Viúva	4 (9,3%)

Fonte: Autores (2022).

No que diz respeito ao estilo de vida das pacientes, 37 delas referem nunca ter fumado (86%), em comparação com apenas 2 mulheres que atualmente mantêm o vício (4,7%). 18 entrevistadas (41,9%) relatam ter alguma comorbidade, sendo citadas principalmente diabetes e hipertensão, quando questionadas. Quanto ao IMC, a maioria das pacientes encontra-se classificada acima da normalidade, em que 13 (65%) delas estão com sobrepeso ou obesidade grau I (30,2%), seguido por 10 mulheres que se encontram no peso ideal (23,3%). Sobre o status menopausal, 31 pacientes já entraram em menopausa (72,1%).

Quando questionadas sobre o hábito alimentar, 31 pacientes relataram que estão ingerindo menos alimento que o normal (72,1%), ainda, 6 delas relataram optar apenas pela ingestão de líquidos (14%). Em relação aos sintomas apresentados durante a quimioterapia, o mais prevalente foi náuseas, apresentado por 36 pacientes (84%), seguido pela mudança no paladar para 33 entrevistadas (77%) e 29 delas citam a ausência de apetite (67%), sendo essa uma pergunta de múltipla escolha. Em relação ao grau de atividade física, 15 entrevistadas relataram não se sentir bem para a maioria das atividades (35%), ficando deitada pelo menos doze horas por dia.

Os resultados obtidos por meio do instrumento relacionado a qualidade de vida QLQ-BR23 estão apresentados no Quadro 2. Na escala funcional, quanto menor a pontuação, pior a qualidade de vida da paciente. Assim, considerando todas as mulheres que participaram deste trabalho, a pior pontuação relacionada a qualidade de vida foi observada no quesito futuras perspectivas (53), seguido por prazer sexual (70), imagem corporal (73) e por fim, função sexual (86). Já na escala de sintomas, quanto maior a pontuação, pior será a qualidade de vida da paciente. Sendo assim, o pior índice relacionado a qualidade de vida foi relacionada aos sintomas sistêmicos (42) e em sequência decrescente, sintomas no braço (27), na mama (24) e queda de cabelo (12).

Quadro 2 - Dados do questionário QLQ – BR23

ESCALAS	ESCORE	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
FUNCIONAL				
Imagem corporal	73	31	0	100
Função sexual	86	16	50	100
Prazer sexual	70	18	33	100
Futuras perspectivas	53	40	0	100
SINTOMAS				
Sistêmicos	42	20	0	76
Na mama	24	23	0	92
No braço	27	28	0	100
Queda de cabelo	12	25	0	100

Fonte: Autores (2022).

O Quadro 3 apresenta a comparação dos escores obtidos na escala funcional (imagem corporal, função sexual, perspectivas futuras e prazer sexual) pelas mulheres em tratamento adjuvante e neoadjuvante. Em nenhum dos quesitos foram encontradas diferenças significativas. No entanto, quando comparados os escores atingidos pelas pacientes relacionados ao prazer sexual, obteve-se uma diferença bem próxima ao nível de significância ($p= 0.055$), sendo que o grupo neoadjuvante obteve uma média maior (81.1), em comparação ao grupo submetido à terapia adjuvante (64.1), representando terem uma experiência mais prazerosa. De acordo com o questionário QLQ-BR23, todos os grupos de pacientes relataram baixa atividade sexual durante o tratamento quimioterápico (24 pacientes relataram não ter praticado qualquer tipo de atividade sexual), e das que realizaram qualquer atividade, 13 delas citam ter obtido pouco prazer.

No Quadro 4 estão apresentados os valores de média, mediana e desvio padrão relacionados ao escore atingido pelos grupos em relação ao prazer sexual (escala funcional).

Quadro 3 - Teste T de *student* para ESCALA FUNCIONAL entre mulheres em tratamento adjuvante e neoadjuvante.

		Statistic	p
IMAGEM	<i>Student's t</i>	-0.835	0.408
FUNÇÃO	<i>Student's t</i>	0.667	0.509
PERSPECTIVAS FUTURAS	<i>Student's t</i>	0.412	0.682
PRAZER SEXUAL	<i>Student's t</i>	-2.06	0.055

Fonte: Autores (2022).

Quadro 4 - Descrição dos grupos para ESCALA FUNCIONAL - prazer sexual.

	Grupo	N	Média	Mediana	SD*
PRAZER SEXUAL	Adjuvante	17	64.1	67	17.3
	Neoadjuvante	7	81.1	67	17.6

*SD: *standardization*. Fonte: Autores (2022).

O Quadro 5 representa a comparação entre os mesmos grupos (mulheres em tratamento adjuvante x neoadjuvante) do escore obtido na escala de sintomas. Assim como na escala funcional, na escala de sintomas também não houve diferenças significativas ($p < 0.05$) em nenhum quesito (queda de cabelo, sintomas no braço, na mama ou sistêmicos).

Quadro 5 - Teste T de *student* para ESCALA DE SINTOMAS entre mulheres em tratamento adjuvante e neoadjuvante.

		Statistic	p
Queda de cabelo	<i>Student's t</i>	1.364	0.180
Sintomas no braço	<i>Student's t</i>	-0.316	0.754
Sintomas na mama	<i>Student's t</i>	1.244	0.221
Sintomas sistêmicos	<i>Student's t</i>	1.555	0.128

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Considera-se que, com o aumento da longevidade da população, há um maior acometimento de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. Devido a todas as mudanças e sintomas apresentados pelos pacientes oncológicos, há um interesse crescente em monitorar a qualidade de vida desses com a finalidade de avaliar o impacto em diversos fatores como psicológico, social, espiritual e físico.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2019, estimou para o ano de 2022, mais de 66 mil novos casos de câncer de mama para o Brasil, sendo o tipo de tumor mais incidente em mulheres de todas as regiões, excluindo os tumores de pele não melanoma. Portanto, a importância de pesquisas sobre a qualidade de vida desse grupo, se torna tão necessária. Além disso, cabe acrescentar que a análise realizada neste trabalho, sobre as alterações em distintos aspectos da vida dessas pacientes, poderá servir de base para novas pesquisas, uma vez que o estudo transversal, não permite estabelecer relações de causa e efeito.

Para Silva et al. (2010), as drogas antineoplásicas possuem efeitos tóxicos diferentes no que tange a qualidade e a intensidade. Alguns fármacos são muito nocivos, podendo indicar interrupção do tratamento ou levar a morte do paciente e, por isso, devem ser previstos, detectados e tratados precocemente.

Os resultados gerais obtidos por meio do instrumento que aborda a qualidade de vida (QLQ-BR23), foram apresentados na Quadro 2. A análise desses dados possibilitou verificar uma precarização da qualidade de vida destas pacientes. Foram identificados, na prática, fatores que influenciam negativamente suas vidas durante esse tratamento, levando a uma maior morbimortalidade das pacientes.

É importante salientar que o questionário aplicado (QLQ-BR23) é um bom instrumento de coleta, transparente e válido. No entanto, carece de questões sobre o estado alimentar das pacientes. Tendo em vista que alterações no hábito alimentar podem decorrer da quimioterapia, o questionário foi previamente adaptado para abordar esse assunto e, constatou-se que é esse um dos tópicos mais afetados, segundo as mulheres.

Em relação ao hábito alimentar, os principais sintomas referem-se à ausência de apetite, náuseas e alteração no paladar. Para Andrade et al. (2019), as alterações no âmbito alimentício decorrem da associação entre sensação de mal-estar, que ocorre como consequência do tratamento antineoplásico e o sabor do alimento simultaneamente consumido. Assim, a comida acaba sendo interpretada pela paciente como ruim, e evitada, o que traz implicações nutricionais e alterações na qualidade de vida. Portanto, a escolha alimentar é resultado da interação intra e interpessoal, com determinantes, desde aspectos biológicos (fome, paladar e apetite), econômicos e psicológicos, contribuindo como um todo para a manutenção da saúde da paciente.

As alterações metabólicas e imunológicas que ocorrem no organismo do indivíduo oncológico decorrentes do crescimento tumoral, como degradação proteica, hiperlipidemia e aumento da taxa metabólica basal, associados com o uso das drogas antineoplásicas, acabam por alterar a massa muscular, com redução de força e tônus, cansaço e fadiga muscular, que perpetuam um estado de fraqueza agravando-se para um quadro de caquexia, como citado por Pereira & Fortes (2018). A caquexia baseia-se em uma síndrome multifatorial sistêmica, ocasionada por perda ponderal involuntária e astenia, que resultam em miopatia, anemia, atrofia muscular esquelética, atrofia de órgãos viscerais e perda do tecido adiposo, afetando a capacidade funcional, autoimagem, autoestima e expectativa de vida dos pacientes.

Ademais, a autoimagem prejudicada dessas mulheres decorre das alterações físicas, com alterações do peso, queda de cabelo, modificações cutâneas, mamárias, e psicológicas, com distorção da própria imagem. Santos & Vieira (2011), em sua revisão sistemática com 56 artigos, constataram que os impactos de um câncer de mama são muito maiores em pacientes jovens, quando comparado às mulheres mais velhas, devido a fatores como interdição da maternidade por conta de uma menopausa induzida pela quimioterapia, perda do potencial reprodutivo e características estéticas, como a retirada da mama ou dos nódulos axilares. Tais resultados vão ao encontro das respostas do presente estudo em que as maiores alterações estão relacionadas aos aspectos sexuais, seja o prazer ou a própria função sexual e a imagem corporal.

Como dito anteriormente, a amenorreia induzida por quimioterapia, é um sintoma comum nas pacientes pré-menopausa e pode estar associada a disfunções geniturinárias, infertilidade e sintomas da perimenopausa, como ondas de calor e suores, sendo um importante tópico, visto que esse aspecto foi um dos mais importantes de acordo com os resultados do presente estudo. Além disso, a preocupação com o potencial futuro de engravidar, tanto relacionado a falência ovariana, quanto a recorrência da doença, é um importante fator psicológico que afeta diretamente a vida das pacientes (Wang; et al. 2022), essa importância está no fato de que a pontuação no questionamento sobre “perspectivas futuras” foi a menor atingida pelas pacientes entrevistadas, na escala funcional, o que significa que há um prejuízo importante.

Corroborando com os resultados encontrados por Monteiro & Sousa (2018), as principais alterações na qualidade de vida baseiam-se em aspectos emocionais e físicos, além do comprometimento da funcionalidade da paciente que passa por tratamento quimioterápico, demonstradas no estudo em questão, pela correlação entre uma pontuação ruim nas escalas funcionais e sintomáticas e uma maior dificuldade na capacidade funcional das pacientes.

No presente estudo, as mulheres relataram baixa atividade sexual durante o tratamento quimioterápico, sendo que entre as que realizaram qualquer atividade, apenas 13 pacientes referiram ter obtido pouco prazer. De acordo com Silva (2019), o próprio abalo psicológico provocado por um câncer constantemente tira a libido ou diminui a importância da atividade sexual na vida do paciente por um certo período. Além disso, observou-se no presente estudo, que as pacientes em quimioterapia neoadjuvante, ou seja, antes da cirurgia, possuem uma experiência mais prazerosa nas relações sexuais, quando comparadas àquelas em terapia adjuvante. Isso pode estar relacionado com a autoestima e possíveis efeitos colaterais decorrentes da cirurgia.

Salienta-se que, a valorização do bem-estar do indivíduo serve também como importante mecanismo de fortalecimento da relação médico-paciente, sendo assim, um aspecto essencial para um melhor tratamento.

5. Considerações Finais

Tendo em vista que a neoplasia de mama é uma das mais recorrentes na população feminina, esse estudo epidemiológico permitiu avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico, adjuvante ou neoadjuvante, e entender qual a relação entre a piora na qualidade de vida destas, considerando cada tipo de tratamento adotado. Como observado, o único ponto que mais se aproximou de um resultado significativo ($p = 0.05$), foi relacionado ao prazer sexual, porém, poucos estudos dispostos na literatura atual abordam o tema. Sendo assim, esse se torna um ponto de partida para novas pesquisas em tal domínio.

Nas últimas décadas, houve um aumento do número de estudos que abordam a qualidade de vida na área da oncologia, fato de importância por se relacionar diretamente com a sobrevivência dos pacientes. Esse crescente interesse pela temática corrobora para ressaltar a importância deste estudo, no sentido de auxiliar na criação de intervenções que contribuam para o bem-estar das pacientes, melhorando a trajetória de tratamento e seu prognóstico. Além disso, considera-se também que esse estudo contribui com dados epidemiológicos inexistentes, até o momento, na região onde o questionário foi aplicado.

Pode-se inferir, então, que um maior aprofundamento nos pontos observados poderia auxiliar as pacientes, como o prazer sexual, perspectivas futuras e sintomas sistêmicos, de modo de que possam ser mais bem assistidas durante o período de tratamento, e que tenham menos efeitos nocivos em sua qualidade de vida referentes ao tratamento quimioterápico.

Referências

- Andrade, A. L. P., Maciel, E. M. e ., Rodrigues, G. P., Freitas, S. T. de, & Silva, M. da C. M. e. (2019). Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 65(2), e-08093. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.93>.
- Asaoka, M. ; Gandhi, S. ; Ishikawa, T. & Takabe, K. (2020) Neoadjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: past, present, and future. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research, SAGE Publications* 14(1-8) . <http://dx.doi.org/10.1177/1178223420980377>.
- Figueiredo, S. L. S. (2013). Funcionalidade e Qualidade de Vida em Pacientes Submetidas à Cirurgia de Câncer de Mama. 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado) - *Curso de Ciências da Saúde, Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte*.
- INCA (2019). *Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>.
- INCA (2022) - *Instituto Nacional de Câncer* Estatísticas de câncer. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>.
- Junior, L. C. L.; Da Silva, C. V. G. & De Aguiar, B. G. M. (2017). Nutrigenômica do câncer de mama: fatores dietéticos e a expressão gênica—uma revisão sistemática. *Revista Interdisciplinar Ciências E Saúde-RICS*, 4 (2). <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/6728>.
- Mansano-Schlosser, T. C. & Ceolim, M. F. (2012) Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21, 3, 600–607 <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>.
- McDonald, E. S. (2016). *Clinical diagnosis and management of breast cancer. Journal of Nuclear Medicine*, 57, 9S-16S.
- Monteiro, C. R. A. V. & Souza, T. K. C. (2018). Qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. *Revista de Investigação Biomédica*, 10, 1, 38-46 <https://doi.org/10.24863/rib.v10i1.170>.
- NBCF (2021) *Types of Breast Cancer - National Breast Cancer Foundation*. <https://www.nationalbreastcancer.org/types-of-breast-cancer/>.
- ONCOGUIA (2020), Instituto. *Como o Câncer de Mama Começa?* <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-o-cancer-de-mama-comeca/1384/34/>.
- ONCOGUIA (2021) - Quimioterapia para Câncer de Mama - *Instituto Oncoguia*. <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-mama/1405/265/>.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pereira, É. F.; Teixeira, C. S. & Santos, A. dos (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. educ. fis. esporte*, São Paulo, 26, 2, 241-250, . <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.
- Pereira, N. de A. C., & Fortes, R. C. (2018). Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. *Comunicação Em Ciências Da Saúde*, 26(01/02). <https://doi.org/10.51723/ccs.v26i01/02.162>.
- Santos, D. B. & Vieira, E. M. (2011) Imagem. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011 (16). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>.

Silva, C. B., Albuquerque, V., & Leite, J. (2010). Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 56(2), 227–236. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n2.1501>.

Silva, F. M. da & Alberton, K. C. (2022). A vida sexual dos pacientes em tratamento do câncer. 2019. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de *Psicologia*, Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, Tubarão. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/10424>.

Souza, B. F. de; Moraes, J. A. de; Inocenti, A.; Santos, M. A. dos; Silva, A. E. B. de C. & Miasso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], 22, 5, 866-873 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>.

Wang, Y.; Li, V.; Liang, J.; Zhang, N. & Yang, Q.. (2022) Chemotherapy-Induced Amenorrhea and Its Prognostic Significance in Premenopausal Women With Breast Cancer: an updated meta-analysis. *Frontiers In Oncology*, *Frontiers Media SA*. 12, 1-13, <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2022.859974>.

Yeo, S. K. & Guan, J. (2017). Breast Cancer: multiple subtypes within a tumor? *Trends In Cancer*, *Elsevier*, 3, 11, 753-760, <http://dx.doi.org/10.1016/j.trecan.2017.09.001>.