

Artigo

Perfil Sociodemográfico e Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama Após Tratamento com Quimioterapia

Sociodemographic and Quality of Life Analysis Related to the Health of Women with Breast Cancer After Chemotherapy Treatment

Análisis Sociodemográfico y de Calidad de Vida Relacionados con la Salud de Mujeres con Cáncer de Mama Tras Tratamiento Quimioterápico

Analyse sociodémographique et de la Qualité de Vie Liée à la Santé des Femmes Atteintes d'un Cancer du Sein Après un Traitement de Chimiothérapie

Andressa Cabral Vassilievitch ¹, Bruno Ferreira Amorim ², Simone Yurico Kameo ³, Glebson oura Silva ⁴, Namie Okino Sawada ⁵



¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: andressavassi98@gmail.com

 2 Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: $\underline{loumuniz@gmail.com}$

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, mestrado e doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Atualmente é docente da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil, docente no departamento de Educação em Saúde, Aracaju, e no Núcleo Docente Estruturante do Departamento de Enfermagem, Lagarto, SE, Brasil.

E-mail: fegemelgo@gmail.com

⁴ Bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, BA, Brasil, Mestrado em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil, e doutorado em Educação pela Universidade Federal do Sergipe, Aracaju, SE, Brasil, Atualmente é professor no Núcleo Docente Estruturante do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

E-mail: glebsonmoura@yahoo.com.br

⁵ Pesquisadora categoria 2 CNPq, lidera o Grupo de Pesquisa Grupo de Estudo da Reabilitação do Paciente Cirúrgico e Oncológico. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, São Paulo, Sp. Brasil, É professor aposentado, Associado 3 da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Sp. Brasil. Atualmente é Professora Titular-Livre e pesquisador do Grupo de Pesquisa Processo Saúde Doença na Perspectiva Sociocultural e é coordenadora do Programa de Pós graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

E-mail: namie.sawada@unifal-mg.edu.br



Resumo

O câncer de mama e o seu tratamento são condições que acarretam diversos efeitos negativos na qualidade de vida do paciente, além de exercer um grande impacto emocional e psíquico. Objetivou-se avaliar o impacto do tratamento quimioterápico na QVRS de mulheres com câncer de mama, além de caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, durante seu tratamento. Foram realizados entrevistas com questões relacionados aos dados sócio demográficos, clínicos e terapêuticos e European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30. A amostra foi composta por 206 mulheres com câncer de mama, que faziam tratamento com quimioterapia em dois ambulatórios de oncologia, média de idade de 53,1 anos, com Carcinoma Ductal Infiltrante, estadiamento III. A avaliação da QVRS mostrou média do escore 76,01; escalas funcionais apresentaram escore baixo, com aspectos físico, emocional, cognitivo, funcional e social bastante afetados após o tratamento, o desempenho de papéis e função emocional foram os mais prejudicados; na escala de sintomas, os domínios mais prejudicados foram: dificuldades financeiras, fadiga e insônia. Concluiu-se que os fatores socioeconômicos e demográficos interferem de forma incisiva na QVRS das mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico.

Palavras-Chave: Neoplasias da Mama; Qualidade de Vida; Quimioterapia Adjuvante; Análise Socioeconômica; Mastectomia.

Abstract

Breast cancer and its treatment are conditions that have several negative effects on the patient's quality of life, in addition to having a great emotional and psychological impact. The objective was to evaluate the impact of chemotherapy treatment on HRQoL of women with breast cancer, in addition to characterizing them in terms of sociodemographic aspects, during their treatment. Interviews were conducted with questions related to sociodemographic, clinical and therapeutic data and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30. The sample consisted of 206 women with breast cancer, who were undergoing chemotherapy treatment in two oncology outpatient clinics, mean age 53.1 years, with Infiltrating Ductal Carcinoma, stage III. The HRQoL assessment showed an average score of 76.01; functional scales had a low score, with physical, emotional, cognitive, functional and social aspects greatly affected after treatment, role performance and emotional function were the most affected; on the symptom scale, the most affected domains were: financial difficulties, fatigue and insomnia. It was concluded that the socioeconomic and demographic factors have an incisive influence on the HRQoL of women with breast cancer submitted to chemotherapy.

Keywords: Breast Neoplasms; Quality of Life; Chemotherapy, Adjuvant; Socioeconomic Analysis; Mastectomy.



Resumen

El cáncer de mama y su tratamiento son afecciones que tienen varios efectos negativos en la calidad de vida de la paciente, además de tener un gran impacto emocional y psicológico. El objetivo fue evaluar el impacto del tratamiento quimioterápico en la CVRS de las mujeres con cáncer de mama, además de caracterizarlas en cuanto a aspectos sociodemográficos, durante su tratamiento. Las entrevistas se realizaron con preguntas relacionadas con datos sociodemográficos, clínicos y terapéuticos y el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer-Core30. La muestra estuvo constituida por 206 mujeres con cáncer de mama, que estaban en tratamiento de quimioterapia en dos consultas externas de oncología, con una edad media de 53,1 años, con carcinoma ductal infiltrante, estadio III. La evaluación de CVRS mostró una puntuación media de 76,01; las escalas funcionales tuvieron una puntuación baja, con los aspectos físicos, emocionales, cognitivos, funcionales y sociales muy afectados después del tratamiento, siendo el desempeño de roles y la función emocional los más afectados; en la escala de síntomas, los dominios más afectados fueron: dificultades económicas, fatiga e insomnio. Se concluyó que los factores socioeconómicos y demográficos tienen una influencia incisiva en la CVRS de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia.

Palabras Clave: Neoplasias de la Mama; Calidad de Vida; Quimioterapia Adyuvante; Análisis Socioeconómico; Mastectomía.

Resumé

Le cancer du sein et son traitement sont des conditions qui ont plusieurs effets négatifs sur la qualité de vie du patient, en plus d'avoir un grand impact émotionnel et psychologique. L'objectif était d'évaluer l'impact du traitement chimiothérapeutique sur la QVSH des femmes atteintes d'un cancer du sein, en plus de les caractériser en termes d'aspects sociodémographiques, au cours de leur traitement. Des entretiens ont été menés avec des questions liées aux données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques et au questionnaire Core30 de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer sur la qualité de vie. L'échantillon était composé de 206 femmes atteintes d'un cancer du sein, qui suivaient un traitement de chimiothérapie dans deux cliniques externes d'oncologie, d'âge moyen 53,1 ans, avec un carcinome canalaire infiltrant, stade III. L'HROoL a montré un score moyen de 76,01; les échelles fonctionnelles avaient un score faible, les aspects physiques, émotionnels, cognitifs, fonctionnels et sociaux étant grandement affectés après le traitement, la performance des rôles et la fonction émotionnelle étaient les plus affectées; sur l'échelle des symptômes, les domaines les plus touchés étaient: les difficultés financières, la fatigue et l'insomnie. Il a été conclu que les facteurs socio-économiques et démographiques ont une influence incisive sur la QVSH des femmes atteintes d'un cancer soumises à une chimiothérapie.

Mots-Clés: Tumeurs du sein; Qualité de vie; Traitement médicamenteux adjuvante; Analyse Socioéconomique; Mastectomie.



Introdução

O câncer de mama representa um dos tumores malignos mais frequentes em todo o mundo, sendo a principal causa de morte relacionada ao câncer entre a população feminina. Esta neoplasia possui uma etiologia multifatorial e envolve, principalmente, fatores biológicos e estilo de vida do paciente (Binotto & Schwartsmann, 2020). Além disso, essa condição acarreta diversos efeitos negativos na qualidade de vida do paciente, além de exercer um grande impacto emocional, social e psíquico (Cabral & col., 2019).

A análise da Qualidade de Vida Relacionado à Saúde (QVRS) dos pacientes oncológicos representa uma forma de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, as consequências das doenças e de tratamentos, sob uma percepção subjetiva dos pacientes (Pereira e col., 2012). Sendo assim, a avaliação da QVRS ganhou relevância como medida de avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos, pois além de manter o caráter multidimensional e geral da qualidade de vida (QV), é uma medida que dá ênfase nos sintomas, incapacidades e limitações ocasionadas por enfermidades (Seidl & Zannon, 2004)

A avaliação da QVRS é dividida em cinco escalas funcionais, sendo elas: física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel (Jesus e col., 2019). O primeiro instrumento criado para avaliação da QV foi o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), que consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Em seguida, foi elaborado o WHOQOL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100, contendo somente 26 questões. Existem também outros instrumentos genéricos de avaliação da QV, que possuem grande utilização em pesquisas e na prática clínica, como o *Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey*. A tradução do método WHOQOL-100 e das versões genéricas para a língua portuguesa permitiu a utilização desse instrumento por pesquisadores brasileiros no campo da saúde. Um instrumento específico denominado *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30* (EORTC-QLQ 30) foi elaborado para pacientes com neoplasias (Fleck e col., 2000).

É importante destacar também, a relevância de características socioeconômicas e demográficas na determinação do comportamento individual e no prognóstico do câncer de mama (Fangel e col., 2013). Diversos fatores socioeconômicos como: idade avançada, baixa escolaridade, falta de informação sobre a doença, inacessibilidade a planos de saúde e falta de recursos financeiros estão diretamente relacionadas ao intervalo do diagnóstico e início do tratamento, refletindo na QVRS dos pacientes (Tortajada e col., 2015).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto do tratamento quimioterápico na QVRS de mulheres com câncer de mama, além de caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, durante seu tratamento.



1. Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal com 206 mulheres com câncer de mama sob tratamento quimioterápico adjuvante em dois ambulatórios de oncologia, na cidade de Aracaju, Sergipe, A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2015.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama, confirmado por exame anatomopatológico ou citológico, com prontuários adequadamente preenchidos, nos quais eram obtidas informações essenciais como dados sociodemográficos, fatores de risco, localização do tumor, tratamento realizado com os quimioterápicos, realização de ao menos 1 ciclo de quimioterapia e reações adversas. Foram excluídos aquelas que apresentavam metástase cerebral ou alterações cognitivas que comprometessem a compreensão dos questionários propostos ou que não se encaixavam nos critérios de inclusão.

O instrumento para coleta de dados das características sócio demográficas, clínicas e terapêuticas foi proposto por Sawada (2002), com as variáveis: sexo, idade, procedência, cor da pele, estado civil, situação conjugal atual, número de filhos, grau de escolaridade, profissão, situação laboral, religião, moradia, renda, localização do tumor, diagnóstico, tratamento, comorbidades.

Para avaliar a qualidade de vida foi aplicado o questionário EORTC-QLQ-C30, versão 3.0 em português do Brasil para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde validado no Brasil por Franceschini e col. (2010), desenvolvido pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) em 1986. Nesse questionário estão abarcadas as variáveis função Física, Desempenho de papel, Cognitiva, Social, Emocional, Fadiga, Náuseas e Vômitos, Dor, Dispneia, Insônia, Perda Apetite, Constipação, Diarreia e, por fim, Dificuldades Financeiras (Durães, 2019).

Os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Office Excel 2018® e para a análise descritiva dos aspectos sociais, demográficos, clínicos e dos dados questionário QVRS (EORTC-QLQ-C30), foram calculados frequência e percentual para as variáveis categóricas e para as variáveis numéricas foram calculados média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

Para testar a existência de diferença entre os escores da QVRS Geral e domínios com relação às variáveis de Extensão da doença, Renda, Escolaridade, Estado Civil e Religiãofoi utilizado o teste ANOVA ou Kruskal-Wallis. A hipótese nula é a de que não existe diferença entre todos os grupos. Nos casos em que a hipótese nula foi rejeitada foi realizado o procedimento de comparações múltiplas para detectar em quais pares de categorias ocorreu a diferença. Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% (p valor = 0,05). Para a análise dos dados foram utilizados os programas IBM SPSS versão 22 e o programa R versão 3.1.2.

Os aspectos éticos da pesquisa seguiram Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi garantido o sigilo das informações dos pacientes, sem qualquer intercorrência no decorrer da pesquisa. Além disso, esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de



Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com parecer consubstanciado do CEP-EERP/USP: 686.083, 04 de julho de 2014.

2. Resultados

A amostra consistiu 206 mulheres, com faixa etária predominante entre 51 e 55 anos (20%), procedentes de Sergipe (77,6%), pardas (44,2%), casadas (50,5%), conforme informações descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das características sociais e demográficas das pacientes com câncer de mama. Aracaju – SE, 2020.

Variável	Categoria	Frequencia	Porcentagem
Faixa etária	< 40 anos	24	11,6
	40 a 45 anos	28	13,5
	46 a 50 anos	33	16
	51 a 55 anos	43	20
	56 a 60 anos	22	10
	61 a 65 anos	25	12,1
	> 66 anos	31	15
Procedência: País/Estado	África	1	0,5
•	Alagoas	10	4,9
	Bahia	18	8,7
	Ceará	1	0,5
	Paraiba	2	1
	Paraná	1	0,5
	Pernambuco	3	1,5
	Piauí	1	0,5
	Rio de Janeiro	4	1,9
	Rio Grande do Norte	1	0,5
	São Paulo	4	1,9
	Sergipe	160	77,6
	Cidades do Interior	160	77,7
	Cidades da Capital	46	22,3
Zona de moradia	Urbana	172	83,5
	Rural	34	16,5
Cor da pele	Branca	64	31,1
-	Parda	91	44,2
	Negra	51	24,8
Estado civil	Casada	104	50,5
	Viúva	18	8,7
	Divorciada	26	12,6
Quantidade de filhos	0	26	12,6
V	1 a 3	129	62,6
	4 a 5	27	13,1
	Mais de 5	24	11,7



Escolaridade	Não escolarizado	22	10,7
	Ensino fundamental	71	34,5
	Ensino médio	76	36,9
	Ensino superior	37	18
Variável	Categoria	Frequencia	Porcentagem
Religião	Católico	145	70,4
	Evangélico	41	19,9
	Espírita	4	1,9
	Outros	16	7,8
Acredita em ser superior, tem	Sim	201	97,6
fé?	Não	5	2,4
Fonte de renda	Não tem	7	3,3
	Trabalho	47	22,8
	Aposentadoria	61	29,6
	Pensão	21	10,1
	Doação da família	35	16,9
	Auxílio doença	48	23,3
Utiliza rede pública de saúde	Sim	169	82
	Não	37	18
Utiliza rede privada de saúde	Sim	63	30,6
	Não	143	69,4
Pratica atividade física	Sim	114	55,3
	Não	92	44,7

A tabela 2 apresenta os dados clínicos da amostra, com maioria (84,1%) com diagnóstico citopatológico de Carcinoma Ductal Infiltrante (84,1%), com disseminação regional (74,3%).

Tabela 2 - Frequência e porcentagem das características clínicas das pacientes com câncer de mama. Aracaju – SE, 2020.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Tempo de	Menos de 6 meses	10	4,9
diagnóstico	de 06 a 12 meses	72	35
	mais de 12 meses	124	60,2
Estadiamento	1	19	9,2
	2	75	36,4
	3	91	44,2
	4	21	10,2
Diagnóstico	Adenocarcinoma	1	0,5
citopatológico	Carcinoma misto invasivo (lobular e ductal)	4	2
	Carcinoma indiferenciado inflamatório	2	1
	Carcinoma lobular	15	7,4
	Carcinoma medular	4	2
	Carcinoma metaplásico	2	1
	Carcinoma misto invasivo (ductal e mucinoso)	3	1,5
	Carcinoma misto invasivo (ductal e papilífero)	1	0,5
	CDI	173	84,1
	Sarcoma fibromixóide	1	0,5
Extensão da doença	Disseminação distante	45	21,8
	Disseminação regional	153	74,3
	Tumor local	8	3,9
Cirurgia oncológica	Não realizou	1	0,4
	Biópsia	28	13,5
	Realizou cirurgia	177	85,9
	Retirada parcial da mama	44	24,8
	Retirada total da mama	133	75,1



Comorbidades	Hipertensão	86	41,7
	Artrite/artrose	32	15,5
	Diabetes	26	12,6
	Cardiopatias	19	9,2
	Osteoporose	19	9,2
	Depressão	8	3,8
	Hipotireoidismo	8	3,8
	Outros (AVC, nefropatia, gastrite, bronquite, fibromialgia,	31	15
	hipertireoidismo, varizes, neurofibrose)		

No que se refere aos regimes de tratamentos antineoplásicos, observou-se que houve maior número do protocolo TAC (docetaxel, doxorrubicina e ciclofosfamida) como regime adjuvante intravenosos (11,7%), seguido de tamoxifeno (17,4%) por via oral.

A Tabela 3 apresenta média e desvio padrão da escala de QVRS (EORTC QLQ-C30). Dentre as escalas funcionais, a maior média ocorreu na subescala Função Física (56,79) e a menor média na subescala Desempenho de papel (41,01). Já entre os itens/escalas de sintomas, a maior pontuação foi observada nos itens dor (53,15) seguida de fadiga (51,51) e a menor pontuação no item Diarreia (9,87). O Estado global de saúde/qualidade de vida teve média de 76,01 e o item de Dificuldades financeiras a média foi 61,3.

Tabela 3 - Média e Desvio Padrão nas escalas e subescalas do questionário de qualidade de vida EORTC QLQ-C30. Aracaju - SE, 2020.

Variável	Média	Desvio padrão
Sub escalas funcionais		
Função física	56,79	± 21,73
Desempenho de papel	41,01	± 36,41
Função emocional	43,20	± 36,61
Função cognitiva	55,01	± 35,32
Função social	52,26	±36,76
Sub escalas de sintomas		
Fadiga	51,51	± 34,02
Náusea e vômito	15,45	± 25,96
Dor	53,15	± 38,01
Dispneia	10,35	± 25,66
Insônia	47,24	± 44,07
Perda de apetite	35,76	± 42,69
Constipação	25,08	± 37,61
Diarreia	9,87	± 26,16
Dificuldades financeiras	61,32	± 43,05
Estado global de saúde		
Estado global de saúde/qualidade de vida	76,01	± 22,50

Foram realizados correlações e testes entre aspectos sócio demográficos com domínios da QVRS conforme tabela 4.



Tabela 4 - Estatística descritiva das comparações múltiplas e testes entre resultados que foram estatisticamente significantes. Aracaju - SE, 2020.

Pares de Categorias	Diferença	p-valor	LI	LS	
Dificuldades finar	iceiras e renda i	nensal			
1 a 3 SM - 4 a 5 SM	36,94	0,005*	10,99	62,89	
1 a 3 SM - até 1 SM	-14,25	0,410	-48,29	19,79	
1 a 3 SM - mais 6 SM	50,96	0,000*	21,86	80,06	
4 a 5 SM - até 1 SM	-51,19	0,015*	-92,41	-9,97	
4 a 5 SM - mais 6 SM	14,01	0,458	-23,22	51,26	
até 1 SM - mais 6 SM	65,21	0,003*	21,94	108,48	
Dor e exte	nsão da doença				
disseminação distante - disseminação regional	23,52	0,017*	4,16	42,88	
disseminação distante - tumor local	37,03	0,097	-6,76	80,83	
disseminação regional - tumor local	13,51	0,520	-27,88	54,90	
Emocional	e renda mensal				
1 a 3 SM - 4 a 5 SM	-17,92	0,215	-46,37	10,53	
1 a 3 SM - até 1 SM	10,07	0,595	-27,25	47,40	
1 a 3 SM - mais 6 SM	-42,65	0,009*	-74,56	-10,74	
4 a 5 SM - até 1 SM	27,99	0,223	-17,21	73,19	
4 a 5 SM - mais 6 SM	-24,73	0,233	-65,57	16,10	
até 1 SM - mais 6 SM	-52,72	0,029*	-100,18	-5,27	
Física e ı	renda mensal				
1 a 3 SM - 4 a 5 SM	-22,78	0,115	-51,20	5,63	
1 a 3 SM - até 1 SM	9,34	0,621	-27,94	46,62	
1 a 3 SM - mais 6 SM	-51,04	0,001*	-82,91	-19,16	
4 a 5 SM - até 1 SM	32,12	0,162	-13,01	77,27	
4 a 5 SM - mais 6 SM	-28,25	0,173	-69,04	12,53	
até 1 SM - mais 6 SM	-60,38	0,012*	-107,78	-12,99	
Insônia e extensão da doença					
disseminação distante - disseminação regional	24,60	0,009*	6,09	43,11	
disseminação distante - tumor local	-1,60	0,940	-43,48	40,27	
disseminação regional - tumor local	-26,2047	0,1933	-65,7916	13,3823	
Perda de apetite e religião					
católico - espírita/outro	22,09	0,083	-2,94	47,14	
católico – evangélico	25,63	0,007*	7,06	44,21	
espírita/outro – evangélico	3,54	0,807	-25,09	32,18	

LI - limite inferior. LS - Limite superior.

Para renda mensal, tem-se que os domínios físicos, desempenho de papéis, emocional, constipação e dificuldades financeiras apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Nos domínios físico, desempenho de papéis e função emocional as diferenças ocorreram entre as faixas de 1 a 3 e mais de 6 Salários. Já para constipação as diferenças ocorreram entre as faixas de 1 a 3 e 4 a 5 Salários, até 1 Salário e 4 a 5 Salários e 4 a 5 Salários e mais de 6 Salários. Para o domínio dificuldades financeiras somente nos pares até 1 salário e 1 a 3 salários e 4 a 5 e mais de 6 salários não ocorreu diferença estatisticamente significante.

^{* -} Destaque aos pares de categorias estatisticamente significantes.



3. Discussão

A amostra foi composta por 206 mulheres com câncer de mama, que faziam tratamento com quimioterapia em dois ambulatórios de oncologia na cidade de Aracaju-Sergipe-Brasil. As mulheres participantes do estudo tinham idade entre 26 e 83 anos, com média de 53,1 anos, indicando resultados similares aos encontrados na literatura científica, com média de idade variando entre 49 e 66,4 anos (Tachi e col.,2015; Ording e col., 2015).

A maioria das mulheres (77,6%), era procedente do estado de Sergipe, residentes em áreas urbanas (83,5%), no interior do estado sergipano. O câncer de mama mostra uma grande disparidade urbano-rural em todo o mundo (Zhang e col., 2013). O diagnóstico citopatológico mais comum foi o Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI, 84,1%), corroborando com estudo de Pessoa e col. (2015), onde encontraram 87% dos casos com CDI.

A disseminação regional foi presente em 74,3% dos casos. Segundo estudos realizados por Dong e col. (2012) e Assi e col. (2013), 20% dos pacientes com câncer de mama com linfonodo negativo e 50-60% dos pacientes com linfonodo positivo sofrem com metástase tumoral 5 anos após a cirurgia.

Quanto ao tratamento, 85,9% realizaram cirurgia oncológica, destas, 75,1% realizaram retirada total da mama e 24,8% retirada parcial. Comparando-se com estudos realizados por Espírito Santo e col. (2017), 100% fizeram cirurgia, destas 78,2% mastectomia total, 19,3% retirada parcial 2,5% mastectomia com reconstrução mamária.

Neste estudo, chamou a atenção o fato de 65% das mulheres não terem realizado radioterapia, com maioria aguardando na fila para iniciar a terapia, realidade bastante semelhante em alguns países.

Quanto aos dados do questionário EORTC QLQ-C30 deste estudo, a média do item estado geral da saúde/qualidade de vida, atingiu 76,01, ou seja, QVRS satisfatória. Apesar do câncer de mama ser um acontecimento de vida potencialmente traumático, as doentes tendem a revelar padrões de funcionamento normais, o que pode ser um importante indicador da sua capacidade de resiliência (Sousa e col., 2015).

Em relação às subescalas funcionais, o escore neste estudo, foi baixo, sendo mais prejudicado o domínio desempenho de papéis (41,01) e função emocional (43,20), denotando que as mulheres encontravam-se preocupadas, deprimidas, tensas e/ ou irritadas.

Na subescala de sintomas, os domínios mais prejudicados foram: dificuldades financeiras (61,32), fadiga (51,51) e insônia (47,24). Esses resultados estão de acordo com a teoria de QVRS adotado que pressupõe a existência de uma interação dinâmica entre esses domínios.

Estudos mostram mudanças significantes em várias dimensões da QVRS de pacientes com câncer de mama (Hopwood e col., 2007; Browall e col., 2008). Em estudo de Nicolussi e Sawada (2011), as pacientes apresentaram escores satisfatórios para as funções física, social, cognitiva e desempenho de papel e regular para a EGS/QV e função emocional, relataram mais sintomas de insônia, dor e fadiga e dificuldade financeira.

Em estudo realizado com 339 mulheres espanholas diagnosticadas com câncer de mama, sendo a maioria com estádios I (44,3%) e II (38,1%), a média do escore de saúde global foi de



69,2 (± 21,1) e melhores escores foram obtidos nas escalas de função física (92,3±12,4) e função geral (93,3±14,3), e piores escores nos sintomas de insônia (31,7±29,8) e fadiga (15,8±17,5).

Nas correlações e testes deste estudo, o estado civil e a extensão da doença apresentaram correlação com a dor. A dor crônica, ou também denominada como síndrome dolorosa pós mastectomia é um sintoma clínico debilitante, presente em aproximadamente 25 a 60% das pacientes, podendo ocorrer na face anterior do tórax, axila e membro superior ipsilateral à cirurgia⁴⁵ (Luz e col., 2016).

Neste estudo, foi observada correlação entre estado civil nos pares casado-separado e casado-solteiro e na extensão da doença na disseminação regional e distante. O que pode ser justificado pelos aspectos emocionais envolvidos, onde a maioria busca o apoio familiar e social ao contar e conversar com familiares, e até mesmo amigos e vizinhos, sobre a doença e tratamento, o que também foi observado por Binotto e e Schwartsmann, 2020. Além disso, a presença de metástases regionais ou distantes provocam dor, envolvendo aspectos diversos e complexos.

A importância do apoio à mulher com câncer de mama pode ser observada neste estudo, pois mulheres com companheiro apresentaram escores significativamente melhores nos domínios psicológico e relações sociais. Mulheres sem companheiro parecem ser mais vulneráveis a problemas de ajustamento, sobretudo no campo dos relacionamentos (Guimarães e col., 2016).

Também se observou que mulheres de estrato social mais elevado têm melhores escores nos domínios físico e meio ambiente. Tanto a presença de um companheiro quanto o melhor extrato social podem ser indicativos de que essas mulheres têm mais chances de obter apoio social e psíquico e têm melhores condições de moradia (Huguet e col., 2009).

A escolaridade entre os ensinos fundamental e médio e entre médio e superior foi estatisticamente significante no sintoma diarreia. Mulheres com taxas mais altas de escolaridade apresentam melhor autopercepção dos sintomas provocados pela quimioterapia. Em um estudo com mulheres norte-americanas, aquelas com maior escolaridade também tiveram melhores taxas de qualidade de vida (Ganz e col., 2003). Estas apresentam mais recursos internos para lidar com a doença, maior apoio e compreensão familiar e uma noção mais aproximada da extensão da enfermidade (Huguet e col., 2009).

As dificuldades financeiras apresentaram correlação com a renda mensal. E a renda com funções física e emocional. Diversas evidências literárias indicaram associação da pior condição socioeconômica, medida pela menor renda e escolaridade com a autoavaliação de saúde negativa (Antunes e col., 2019). Entre os grupos estudados por Polacek e col. (2007), apenas para os casos observou-se uma tendência à pior avaliação de saúde, relacionada à menor renda e escolaridade. O impacto do câncer de mama é imenso para todas as mulheres, mas para aquelas provenientes de grupos populacionais mais social ou economicamente desprivilegiados, as consequências podem ser ainda piores (Polacek e col., 2007).

Binotto e Schwartsmann (2020) constataram a piora na qualidade de vida, principalmente, a problemas emocionais e de bem-estar, demonstrando alta prevalência de depressão entre os sobreviventes de câncer de mama.



A extensão da doença apresentou correlação com insônia, esta é comumente precipitada por eventos estressantes, tais como diagnóstico inicial, sintomas da doença (dor, delírio), tratamento oncológico, efeitos colaterais decorrentes do tratamento, cuidados paliativos e estágios terminais (Oliveira e col., 2019). O estudo de Davidson e col. (2002) demonstrou elevada proporção de relatos de insônia em pacientes na fase de diagnóstico do câncer. Sintomas da doença, como a dor (Fortner e col., 2002; Koopman e col., 2002; Sateia e Lang, 2008) e o delírio (O'Donnell, 2004) também repercutem negativamente na qualidade de sono. Em termos de tratamentos específicos, a insônia tem sido associada a hospitalização (Furlani & Ceolim, 2006), cirurgia recente (Davidson e col., 2002), quimioterapia e terapia hormonal (Savard e col., 2004; Savard e Morin, 2001).

No caso da religião, a diferença estatisticamente significante entre as categorias ocorreu em perda de apetite. Pelo procedimento de comparações múltiplas tem-se que as diferenças ocorreram entre as religiões católica e evangélica.

Já o enfrentamento religioso, foi definido como esforços para perceber e gerir a estressores da vida, de uma forma ligada à Deus ou divindade. Enfrentamento religioso consiste em uma dimensão positiva, refletindo estratégias para manter um relacionamento seguro com Deus/um poder maior, e uma dimensão negativa, refletindo uma luta religiosa (Pargament e col., 1998).

Conclusões

Conclui-se que os fatores socioeconômicos e demográficos interferem de forma incisiva na qualidade de vida relacionada a saúde das pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico. As variáveis analisadas são de suma importância no período de diagnóstico, curso clínico da doença e prognóstico do paciente. Neste contexto, é necessários estudos sobre a QVRS das pacientes inseridas nos diversos cenários, buscando minimizar os impactos negativos gerados pela quimioterapia adjuvante.



Referências Bibliográficas

- Antunes, José L. F., Chiavegatto Filho, Alexandre. D. P., Duarte, Yeda A. O., & Lebrão, Maria L. (2019). Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 21.* 1-14. Acessado em 21 de Agostoo de 2019, de: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s2/en 1980-5497-rbepid-21-s2-e180010.pdf
- Assi, Hussein A., Khoury, Katia E., Dbouk, Haifa., Khalil, Lana E., Mouhieddine, Tarek H. & El Saghir, Naji S. (2013). Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. *Journal of thoracic disease*, *59*(1), S2 S8. Acessado em 02 de junho de 2019, de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23819024/
- Barichello, Elizabeth. (2008). Distúrbios no padrão do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Acessado em 07 de junho de 2019, de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06102008-142923/en.php
- Binotto, Monique., & Schwartsmann, Gilberto. (2020). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia, 66(*1). Acessado em 07 de junho de 2019, de: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405
- Browall, Maria., Ahlberg, Karin., Karlsson, Per., Danielson, Ella., Persson, Lars-Olof., & Gaston-Johansson, Fannie. (2008). Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. *European Journal of Oncology Nursing, 12*(3), 180-189. Acessado em 07 de junho de 2019, de: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.01.005
- Cabral, Ana Lúcia L. V., Giatti, Luana., Casale, Claudia., & Cherchiglia, Mariângela L. (2019). Social vulnerability and breast cancer: differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles. *Ciencia & saude coletiva, 24*(2), 613-622. Acessado em 07 de fevereiro de 2020, de: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016
- Dong, Xiaoshen., Alpaugh, Katherine., & Cristofanilli, Massimo. (2012). Circulating tumor cells (CTCs) in breast cancer: a diagnostic tool for prognosis and molecular analysis. *Chinese journal of cancer research, 24(4), 388-398.* Acessado em 07 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1007/s11670-012-0279-4
- Durães, Renata R., Almeida, Barbara V., Mendes, Kathleen. W. A., & Mendes, Bruno. (2019). Fadiga e qualidade de vida em pacientes com câncer de mama e tratamento adjuvante. *Unimontes Científica*, 73-81. Acessado em 07 de fevereiro de 2020, de: http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/836
- Espírito Santo, Hilka F. B., Viapiana, Paulyne Souza., & Silva, Kátia. L. T. (2017). Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCECON entre 2003 e 2013. *Revista Brasileira de Cancerologia, 63(2),* 103-109. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n2.145



- Fangel Leticia Meda Vendrusculo, Panobianco Marislei Sanches, Kebbe Leonardo Martins, Almeida Ana Maria de, Gozzo Thais de Oliveira. (2013). Qualify of life and daily activities performance after breast cancer treatment. *Acta Paul Enferm.*, *26*(1), 93-100. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100015
- Fleck, Marcelo Pio de Almeida. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. saúde coletiva*, *5*(1): 33-38. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004
- Furlani, Renata., & Ceolim, Maria F. (2006). Qualidade do sono de mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(6). Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600007
- Ganz, Patricia A., Greendale, Gail A., Petersen, Laura., Kahn, Barbara., & Bower, Julienne E. (2003). Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *Journal of Clinical Oncology, 21*(22), 4184-4193. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2003.04.196
- Guimarães, Anne K., Santos, Tamires L. C., & Veloso, Maria do Socorro (2016). Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. Revista Interdisciplinar, 9(1), 216-223. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/742
- Hopwood, Penelope., Haviland, Joanne., Mills, Judith., Sumo, Georges., & Bliss, Judith M. (2007). The impact of age and clinical factors on quality of life in early breast cancer: an analysis of 2208 women recruited to the UK START Trial (Standardisation of Breast Radiotherapy Trial). *The Breast*, 16(3), 241-251. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1016/j.breast.2006.11.003
- Huguet, Priscila Ribeiro., Morais, Sirlei Siani., Osis, Maria José Duarte., Pinto-Neto, Aarão Mendes., Gurgel, Maria Salete Costa. (2009). Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, *31*(2), 61-67. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200003
- Jesus, Aline S. de., Ajala, Simara R., Saldanha, Camila A., & Spexoto, Maria C. B. (2019). Fatores Associados à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer em Tratamento Clínico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(2). Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.395
- Koopman, C., Nouriani, B., Erickson, V., Anupindi, R., Butler, L. D., Bachmann, M. H., ... & Spiegel, D. (2002). Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. The breast journal, 8(6), 362-370. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de:
- Luz, Roberta P. C., Haddad, Cinira A. S., Nazário, Afonso C. P., & Facina, Gil. (2016). Tratamento da dor pós-mastectomia pela acupuntura com pastilhas de óxido de silício: relato de caso. *Rev Bras Mastologia, 26*(3), 137-9. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://www.researchgate.net/profile/Roberta-
 - Luz/publication/305877394 Tratamento da dor pos-
 - mastectomia pela acupuntura com pastilhas de oxido de silicio relato de caso/links/5e1e



$\underline{1f03a6fdcc904f70433f/Tratamento-da-dor-pos-mastectomia-pela-acupuntura-compastilhas-de-oxido-de-silicio-relato-de-caso.pdf}$

- Nicolussi, Adriana C., & Sawada, Namie O. (2011). Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en terapia adyuvante. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 32*(4), 759-766. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400017
- O'Donnell, Joseph F. (2004). Insomnia in cancer patients. *Clinical cornerstone*, *6*(1), S6-S14. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1016/S1098-3597(05)80002-X
- Oliveira Faria, Sheila., Simião, Mayra M. R., Alves, Fabiana A., Brito, Tábatta R. P. de., Rezende, Elaine G., & Lima, Daniela B. (2019). Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Indivíduos com Câncer Assistidos por Organização não Governamental. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(1). Acessado em 01 de fevereiro de 2020, de: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/103
- Pargament, Kenneth., Feuille, Margaret., & Burdzy, Donna. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions, 2(*1), 51-76. Acessado em 12 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.3390/rel2010051
- Pessoa, Juliana M., Oliveira, Poliana S., Fernandes, Lorena L. M. N., Ribeiro, Mariana da Silva., & Rocha, Francianne S. (2015). Avaliação do seguimento oncológico de mulheres abaixo de 40 anos portadoras de câncer de mama em um hospital de referência da Amazônia. *Rev Bras Mastologia*, 25(1), 8-15. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/07/MAS v25n1.pdf
- Polacek, Georgia N. J., Ramos, Mary C., & Ferrer, Robert L. (2007). Breast cancer disparities and decision-making among US women. *Patient education and counseling*, 65(2), 158-165. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.06.003
- Sateia, Michael J., & Lang, Bianca J. (2008). Sleep and cancer: recent developments. *Current Oncology Reports*, 10(4), 309-318. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://link.springer.com/article/10.1007/s11912-008-0049-0
- Savard, José., Davidson, Judith R., Ivers, Hans., Quesnel, Catherine., Rioux, Dominique., Dupéré, Véronique., Lasnier, Mélissa., Simard, Sébastien., & Morin, CharlesM. (2004). The association between nocturnal hot flashes and sleep in breast cancer survivors. *Journal of Pain Symptom Management*, 27(6), 513-522. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(04)00114-9/fulltext
- Savard, José., & Morin, Charles M. (2001). Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. *Journal of clinical oncology*, *19*(3), 895-908. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1200/jco.2001.19.3.895
- Seidl, Eliane Maria Fleury., & Zannon, Célia Maria Lana da Costa. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública, 20(*2), 580-588. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027
- Sousa, Helena., Guerra, Marina., & Lencastre, Leonor. (2015). Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*, *33*(1), 39-53. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.14417/ap.832
- Tachi, Tomoya., Teramachi, Hitomi., Tanaka, Kazuhide., Asano, Shoko., Osawa, Tomohiro., Kawashima, Azusa., Mizui, Takashi., Nakada, Takumi., Noguchi, Yoshihiro., Tsuchiya, Teruo., &



Goto., Chitoshi. (2015). The impact of outpatient chemotherapy-related adverse events on the quality of life of breast cancer patients. *PLoS One, 10*(4), e0124169. Acessado em 02 de fevereiro de 2020, de: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124169

Tortajada, Juliana D. S., Oliveira, Thalyane S., Costa, Cássia K. F., & Bernuci, Marcelo P. (2015). Desigualdades socioeconômicas e fatores prognósticos na incidência e mortalidade por câncer de mama: revisão sistemática. Em *IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar*, pp. 4-8. Acessado em 05 de fevereiro de 2020, de: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/juliana_dos_santos_tortajada_1.p df

Zhang, Yan., Bu, Yulan., & Gao, Hua. (2013). Rural–urban disparities of breast cancer patients in China. *Medical Oncology*, *30*(1), 387. Acessado em 05 de fevereiro de 2020, de: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12032-012-0387-5

Tonet, Ivo. (2012). *Educação contra o Capital*. 2ª ed. São Paulo: Luckács. Acesso em 12 de março de 2016, de: http://www.ivotonet.xpg.com.br/arquivos/educacao contra o capital-3a ed.pdf

Recebido em 07/02/2020. Revisado em 03/04/20. Aceito 08/08/2020.