

Orientações domiciliares para mulheres em tratamento do câncer de mama

Domestic guidelines for women undergoing breast cancer treatment

Awassi Yuphiwa Ngomane¹; Maria Cristina C. C. Meirelles²; Adriana Clemente Mendonça³

¹Graduada em Fisioterapia – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG – Brasil.

²Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Pública – Universidade de São Paulo – USP, Docente do curso de Fisioterapia – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG – Brasil.

³Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Médicas – Universidade de São Paulo – USP, Docente do curso de Fisioterapia – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, vinculada ao grupo de pesquisa – Reabilitação e Qualidade de Vida – REQUALI, Uberaba, MG – Brasil.

Endereço para correspondência

Adriana Clemente Mendonça
Rua da Constituição, 1009, sala 10, Abadia
38026-280 – Uberaba – MG [Brasil]
adricm@terra.com.br

Resumo

Introdução: O tratamento do câncer de mama pode acarretar complicações que afetam a qualidade de vida (QV) das mulheres. **Objetivo:** Avaliar a influência das orientações domiciliares sobre a QV de mulheres em tratamento do câncer de mama. **Métodos:** Identificaram-se 223 mulheres em tratamento do câncer de mama durante a realização de palestras, destas, 39 preencheram os critérios de inclusão que eram não ter recebido orientações domiciliares ou ter realizado fisioterapia; em seguida, responderam ao questionário de QV (QLQ-BR-23) e foram orientadas. O questionário de QV foi respondido novamente em média seis meses após as orientações, sendo seus escores analisados estatisticamente ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foi observada diferença estatística nos escores de QV, exceto para o domínio efeitos colaterais, que piorou na reavaliação. **Conclusão:** As orientações fisioterapêuticas realizadas de forma domiciliar não influenciaram a QV das mulheres em tratamento do câncer de mama.

Descritores: Mastectomia; Fisioterapia; Qualidade de vida; Reabilitação.

Abstract

Introduction: Treatment of breast cancer can lead to complications that affect the quality of life (QoL) of women. **Objective:** To evaluate the influence of domestic guidelines on QoL in women undergoing treatment for breast cancer. **Methods:** During the lectures, we identified 223 women undergoing treatment for breast cancer. Of these, 39 met the inclusion criteria, which were that they had not received home guidance or physical therapy. They then answered the QoL questionnaire (QLQ-BR-23) and received counselling. The QoL questionnaire was answered again on average six months after the guidelines, with their scores statistically analyzed ($p < 0.05$). **Results:** No statistical difference was observed in QoL scores, except for the domain side effects, which worsened in the reevaluation. **Conclusion:** The home physiotherapy counselling did not influence QoL of women undergoing treatment for breast cancer.

Key words: Mastectomy, Physical therapy specialty; Quality of life; Rehabilitation.

Introdução

O câncer da mama é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres em todo o mundo. Em 2014, a estimativa para o Brasil é de 57 mil novos casos para cada 100 mil indivíduos do sexo feminino¹. O aumento gradativo da incidência dessa doença somado ao desafio que isso representa ao sistema de saúde em garantir o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento a caracterizam como um problema de saúde pública².

O tratamento do câncer de mama é multidisciplinar e envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia e tratamento farmacológico, podendo ser administrada uma terapêutica ou várias, visando sempre ao controle da doença e à qualidade de vida (QV), após o tratamento³.

É comum o aparecimento de complicações em decorrência do tratamento para o câncer de mama. As mais frequentes são aderência pericatricial, deiscência cicatricial, cordão fibroso axilar, seroma, dor, sensação de peso no braço, alteração sensitiva, fraqueza muscular³, limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro homolateral à cirurgia^{3,4} e diminuição da função pulmonar⁵. Estas complicações, por vezes, deixam sequelas que afetam diretamente a QV destas mulheres^{6,7}.

A fisioterapia atua no tratamento do câncer de mama minimizando ou prevenindo estas sequelas, favorecendo o retorno às atividades de vida diária e uma melhor QV^{7,8}. Orientações para prevenção e/ou tratamento de complicações por meio de cuidados com a pele, realização de exercícios e autodrenagem para serem realizados no domicílio são opções que fazem parte das estratégias fisioterapêuticas e driblam as dificuldades econômicas e de deslocamento que as pacientes enfrentam para comparecerem às sessões de fisioterapia, além disso, servem para reduzir os serviços nessa área.

Contudo, esta estratégia de realização em domicílio das orientações é carente de estudos em que se investiguem seus resultados, inclusive sobre a QV da mulher e, principalmente,

quando realizada como única forma de intervenção fisioterapêutica.

Nos últimos anos, uma maior ênfase tem sido dada às pesquisas de medidas de QV relacionadas à saúde (QVRS), pois o diagnóstico e tratamento do câncer de mama acarretam desestruturação na vida da mulher⁹. As medidas de QVRS são definidas como o relato do impacto do câncer de mama e seu tratamento sobre algum aspecto da função física, emocional ou social. O que permite avaliar os impactos: físico, psicológico e psicossocial da doença, identificar fontes de suportes familiares e sociais, além de medir a eficácia e os custos do tratamento¹⁰.

Considerando o exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a influência das orientações fisioterapêuticas domiciliares como única forma de intervenção sobre a QV das mulheres em tratamento do câncer de mama.

Material e métodos

Este estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob o número de protocolo 1619.

As voluntárias foram recrutadas entre abril de 2010 e agosto de 2011, durante as palestras sobre o diagnóstico, prevenção e tratamento do câncer de mama realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM e no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFTM.

Após as palestras, foram identificadas 223 mulheres que haviam sido submetidas ao tratamento do câncer de mama, destas, apenas 39 preencheram os critérios de inclusão que eram não terem recebido orientações domiciliares ou realizado fisioterapia, sendo então convidadas a participarem da pesquisa e, após esclarecimentos e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, aceitaram em participar do estudo.

Destas 39 participantes foram coletados os dados pessoais, sociodemográficos, o tipo

de cirurgia, o lado acometido e a realização de tratamento coadjuvante (quimioterapia e radioterapia). Nesse momento, e, aproximadamente seis meses depois, foi aplicado o questionário de QV da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Supplementary Questionnaire Breast Cancer Modulo QLQ-BR23 (QLQ-BR23)¹¹.

Os critérios de exclusão foram idade inferior a 18 anos, relato de alterações neurológicas, déficit cognitivo que comprometesse o estudo e já ter realizado fisioterapia anteriormente.

Após serem avaliadas e responderem ao questionário de QV as mulheres participantes da pesquisa (n=39) foram orientadas. As demais mulheres em tratamento do câncer de mama identificadas durante as palestras (n=184) também receberam as orientações, mesmo não compondo o grupo amostral.

As orientações foram realizadas com auxílio de um pôster ilustrativo e explicativo que continha informações sobre as possíveis complicações pós-operatórias das cirurgias para tratamento do câncer de mama, as medidas a serem tomadas para prevenir ou tratar estas complicações, os cuidados gerais com a pele, a realização de exercícios e a autodrenagem. Este instrumento foi adaptado da Fundação Pio XII e está disponível em: http://www.uftm.edu.br/upload/noticias/Mama_versao_9.pdf.

O QLQ-BR-23, utilizado neste estudo, serve para investigar a QV específica no câncer de mama. Consta de 23 questões; incorporadas em escalas multi-itens para mensurar efeitos colaterais da terapia sistêmica (31, 32, 33, 34, 36, 37, 38); sintomas relacionados ao braço (47, 48, 49) e à mama (50, 51, 52, 53); imagem corporal (39, 40, 41, 42) e função sexual (44, 45). Há itens simples para expor a satisfação sexual (46), preocupação com queda do cabelo (35) e perspectivas futuras (43)¹².

Seu escore varia de 0 a 100, sendo os domínios acima descritos divididos em duas escalas: funcionais e de sintomas. Nas escalas funcionais (imagem corporal, função sexual, prazer sexual e perspectivas futuras), zero representa pior estado de saúde, e 100, melhor estado de saúde;

enquanto para as escalas de sintomas (efeitos colaterais da terapia sistêmica, sintomas relacionados ao braço e à mama e preocupação com a queda de cabelo), o maior escore representa o pior nível de sintomas ou problemas. O QLQ-BR23 foi aplicado em forma de entrevista por existirem mulheres semianalfabetas.

Os dados dos escores de QV foram submetidos ao teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e, em seguida, foram avaliados por meio do teste "t" de Student. Foram considerados significativos os dados que apresentavam $p < 0,05$.

Resultados

Foram avaliadas 39 mulheres e retornaram para reavaliação 29, compondo a amostra final. A perda amostral ocorreu em razão de algumas participantes que residiam fora do município de Uberaba não terem comparecido para reavaliação (n=6), por mudança do número de telefone (n=2) e por não terem sido encontradas em seus domicílios (n=2). Após três tentativas telefônicas sem sucesso, as voluntárias foram excluídas da amostra.

Na Tabela 1, estão demonstrados os dados sociodemográficos das voluntárias e na Tabela 2 os relacionados ao tratamento do câncer de mama.

Na Figura 1, estão representados os escores de QV antes e depois das orientações. Os dados referentes aos escores de qualidade de vida apresentaram distribuição normal, e diferença significativa foi encontrada apenas no escore de efeitos colaterais, sendo observada uma ligeira piora na reavaliação ($p < 0,05$).

Discussão

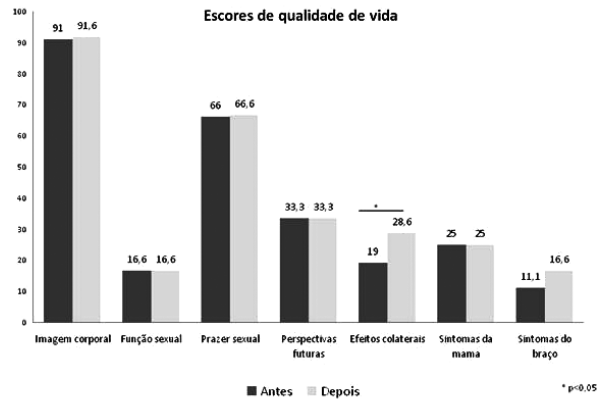
O objetivo deste estudo foi avaliar a influência das orientações domiciliares sobre a QV das mulheres em tratamento do câncer de mama.

Tabela 1: Características sociodemográficas das voluntárias

Total de mulheres: 29	Média	Desvio-padrão
Idade (anos)	53,58	11,56
Estado civil	n	%
Casadas	15	51,72
Solteiras	2	6,89
Viúvas	4	13,79
Divorciadas	8	27,58
Escolaridade		
1º grau incompleto	6	20,68
1º grau completo	12	41,37
2º grau completo	9	31,03
3º grau incompleto	1	3,44
3º grau completo	1	3,44
Renda		
Até 2 salários	20	68,96
De 2 a 4 salários	6	20,68
De 4 a 10 salários	3	10,34

Tabela 2: Dados do tratamento do câncer de mama

Tipo de cirurgia	n	%
Mastectomia	17	58,62
Quadrantectomia	12	41,38
Complicações		
Linfedema	1	3,44
Limitação ADM	1	3,44
Fibrose cicatricial	6	20,69
Cordão fibroso axilar	4	13,79
Aderência	4	13,79
Sem complicações	16	55,17
Tratamento coadjuvante		
Quimioterapia	5	17,24
Radioterapia	7	24,13
Quimio + Radio	9	31,03
Sem tratamento	8	27,58
Lado acometido		
D	13	44,82
E	15	51,72
Bilateral	1	3,44
Lado dominante		
D	13	44,82
E	16	55,18
Relação lado dominante x lado acometido		
Homolateral	10	34,48
Contralateral	19	65,51

**Figura 1: Escores de qualidade de vida nas mulheres em tratamento do câncer de mama antes e após as orientações**

Sabe-se que algumas complicações podem aparecer como resultado do tratamento do câncer de mama, tais como linfedema, dor, parestesia, diminuição da força muscular, diminuição da ADM do ombro, e são consideradas as mais difíceis consequências do tratamento, pois interferem na QV destas mulheres¹³.

As orientações domiciliares são parte integrante de um programa de tratamento fisioterapêutico, sendo frequentemente incluídas no protocolo de tratamento^{8,14}; entretanto, poucos são os relatos de sua efetividade quando realizadas como única intervenção.

Um programa fisioterapêutico iniciado precocemente reduz o risco do aparecimento de complicações, além de diminuir o tempo de recuperação, possibilitando que a mulher retorne mais rapidamente as suas atividades cotidianas, ocupacionais e desportivas^{4,13}.

Embora os resultados deste estudo não tenham demonstrado influência das orientações domiciliares sobre a QV destas mulheres, quando aplicadas como única intervenção, estas devem sempre fazer parte de um programa de tratamento, pois auxiliam na compreensão de cuidados com a pele, articulações e postura.

Podem-se citar algumas limitações neste trabalho para justificar o resultado obtido, dentre elas, destacam-se: o não estabelecimento de um período pós-operatório para início do protocolo domiciliar, a falta de controle da adesão ao

protocolo, a não correlação entre QV, tipo de cirurgia e complicações e a não coleta do período de realização da quimioterapia.

A adesão ao protocolo domiciliar é maior nos períodos iniciais de pós-operatório, diminuindo com o passar dos dias⁴. Neste estudo, muitas mulheres se encontravam em período pós-operatório tardio e, provavelmente, já estavam adaptadas às suas atividades cotidianas, fato que pode tê-las desestimulado à realização do protocolo, que, por sua vez, não foi avaliado quanto à adesão.

O tipo de cirurgia realizada interfere diretamente no possível aparecimento de complicações. Sabe-se que cirurgias mais conservadoras tendem a deixar menores sequelas. Estas estão mais acessíveis devido à técnica de biópsia do linfonodo sentinela (BLS) que permite um estadiamento linfonodal mais acurado e sem a morbidade de uma linfadenectomia completa, permitindo assim uma intervenção cirúrgica e um tratamento menos radical¹³.

A QV é diretamente afetada pelas complicações resultantes da cirurgia para remoção do câncer de mama e/ou pelo tratamento adjuvante^{9,12,15}. Dentre as complicações que mais interferem na QV destas mulheres, estão o linfedema e a limitação da ADM do ombro.

No estudo atual, apenas uma voluntária (3,44%) apresentou limitação de ADM do ombro, e uma (3,44%) tinha linfedema. Esta baixa incidência das complicações mais impactantes sobre a QV pode explicar o fato de os escores para sintomas da mama e funções do braço já apresentarem bons resultados na avaliação inicial, não sofrendo alterações significativas após as orientações.

As complicações encontradas com maior frequência nesta pesquisa estão relacionadas à cicatriz, sendo seis casos de fibrose (20,68%), quatro de cordão fibroso axilar (13,79%) e quatro de aderência (13,79%). O baixo impacto destas complicações sobre a QV e a sua baixa incidência nas voluntárias pode explicar os escores encontrados para função do braço e sintomas da mama.

A função sexual apresentou escores ruins tanto pré- (16,6) quanto pós-orientações (16,6), tais resultados são relatados na literatura como reações de ajustamento ou mesmo depressão e ansiedade que podem aparecer após o diagnóstico de câncer de mama e têm forte impacto sobre a sexualidade¹⁶.

Entretanto, um dado interessante foi encontrado, mesmo com baixos escores para função sexual, o prazer sexual apresentou escores bons tanto pré- (66,0) quanto pós-orientações (66,6). Não foram encontrados trabalhos na literatura que tenham feito tal observação. É provável que as mulheres, independentemente da condição marital e impulsionadas por uma nova realidade social, busquem sua própria forma de satisfação sexual.

Foi observado, para as perspectivas futuras, tanto pré- (33,3) quanto pós-orientações (33,3), que o câncer de mama ainda exerce alto impacto sobre a vida destas mulheres, gerando muitas dúvidas e incertezas, dado já relatado na literatura¹⁷.

Já em relação à imagem corporal, o escore apresentado pré- (91) e pós-orientações (91,6), demonstrou que as participantes estão lidando melhor com as alterações advindas da cirurgia para tratamento do câncer de mama, tendo a aparência da mama exercido menor influência sobre sua autoestima. Este achado diverge do encontrado na literatura^{16,17}.

Alguns autores relatam ainda a influência da idade sobre a imagem corporal e a QV da população feminina. Assim, as mulheres mais jovens sofreriam maior impacto que as mais idosas^{16,18}. Neste estudo, apenas duas voluntárias (6,89%) apresentaram idade abaixo de 40 anos, dificultando tal comparação. Todavia, este assunto é controverso na literatura⁹.

Neste trabalho, foi observada uma ligeira piora do escore efeitos colaterais (ou sistêmicos), quando comparados os valores pré (19) e pós-orientação (28,6). É provável que isto se deva à realização de quimioterapia no momento da reavaliação ou com seu término muito próximo a esta data; não sendo possível afirmar que essa piora tenha ocorrido por esses motivos, pois o período exato em que esse tratamento foi rea-

lizado não foi coletado. Durante o período de quimioterapia, náusea e vômito são sintomas frequentes e contribuem para diminuição na QV^{12,15,19}, porém, após muitos anos do tratamento, são raramente relatados⁹.

Quanto à classe social, segundo a literatura, as mulheres de estrato social mais elevado têm melhores escores de QV, quando comparadas àquelas de baixa renda¹⁸. No atual estudo, esta correlação não foi realizada, pois devido ao grupo amostral ser composto por usuárias do sistema único de saúde, prevaleceu a classe social mais baixa, sendo vinte voluntárias (68,96%) da classe E, seis (20,68%) da classe D e apenas três (10,34%) da classe C.

Em relação à escolaridade igualmente não se estabeleceu correlação neste estudo com a QV, pois a maioria das participantes, num total de doze (41,37%) possuía apenas o primeiro grau completo, e apenas uma (3,44%), o nível superior completo.

Há controvérsias na literatura quanto ao nível social e a QV. Alguns autores relatam que quanto maior a escolaridade, maiores são os recursos internos para lidar com a doença, enquanto outros acreditam que quanto maior a escolaridade, maior o nível de estresse ocupacional¹⁸.

A comparação dos resultados de trabalhos que avaliaram a QV de mulheres em tratamento do câncer de mama é difícil, pois os estudos utilizam diferentes instrumentos^{9,12,20}. Optou-se, nesta pesquisa, pela utilização do módulo QLQ-BR23 por ser um instrumento que avalia especificamente a QV no câncer de mama¹¹.

Acredita-se que as orientações domiciliares são de grande importância para a melhoria da QV das mulheres em tratamento do câncer de mama; entretanto, os achados apontam para uma insuficiência desta intervenção, quando aplicada de forma isolada.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas comparando a aplicação das orientações domiciliares como intervenção única àquelas fornecidas conjuntamente ao tratamento fisioterapêutico.

Conclusão

As orientações fisioterapêuticas realizadas de forma domiciliar, como única intervenção, não influenciaram a QV das mulheres em tratamento do câncer de mama.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo apoio financeiro (Processo n. CDS-APQ 03441-09); às voluntárias, pela participação, e às fisioterapeutas da rede municipal de saúde de Uberaba, pelo apoio e divulgação do trabalho.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência de câncer no Brasil 2014 [acesso em 2013 dez. 8]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>
2. Oliveira EXG, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):317-26.
3. Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioter Pesqui*. 2012;19(3):248-55.
4. Petito EL, Nazário ACP, Martinelli SE, Gutiérrez MGR. Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós-cirurgia por câncer de mama. *Rev Latinoam Enferm*. 2012 jan/fev;20(1).
5. Santos DE, Rett MT, Mendonça ACR, Bezerra TS, Santana JM, Siva Jr WM. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Fisioter Pesqui*. 2013;20(1):50-5.



6. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):49-58.
7. Oliveira MMF, Souza GA, Miranda MS, Okubo MA, Amaral MTP, Silva MPP. Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(3):133-8.
8. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III/ INCA. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):97-109.
9. Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Impacto do tratamento do câncer de mama na qualidade de vida. *Rev Bras Cancerol.* 2008;54(4):367-71.
10. 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.
11. Michels FAZ, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(2):352-63.
12. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. *Rev Bras Cancerol.* 2010;56(2):227-36.
13. Scaffidi M, Vulpiani MC, Vetrano M, Conforti F, Marchetti MR, Bonifacino A, et al. Early rehabilitation reduces the onset of complications in the upper limb following breast cancer surgery. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2012;48(4):601-11.
14. Gutiérrez MGR, Bravo MM, Chanes DC, Vivo MCR, Souza GO. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):249-54.
15. Kwiatkowski F, Mouret-Reynier MA, Duclos M, Leger-Enreille A, Bridon F, Hahn T, et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *Eur J Cancer.* 2013;49(7):1530-8.
16. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiq Clín.* 2006;33(3):124-33.
17. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latinoam Enferm.* 2001;9(5):63-9.
18. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(2):61-7.
19. Azevedo CD, Dal Bosco SM. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ConScientiae Saúde.* 2011;10(1):23-30.
20. Rett MT, Mendonça ACR, Santos RMV, Jesus GKS, Prado VM, DeSantana JM. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. *ConScientiae Saúde.* 2013;12(3):392-7.