

Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida

Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy: assessment of quality of life

Mujeres con neoplasia mamaria en la quimioterapia adyuvante: evaluación de la calidad de vida

Laís de Andrade Martins Cordeiro¹; Denismar Alves Nogueira^{II}; Clícia Valim Côrtes Gradim^{III}

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária e em quimioterapia adjuvante. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo desenvolvido com 25 mulheres em tratamento em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de uma cidade do Brasil, por meio do questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast plus Arm Morbidity* (FACTB +4). Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), por meio do Protocolo: 208/2011. **Resultados:** verificaram-se, em âmbito geral, bons resultados de qualidade de vida nos domínios e para o FACT B Total. Encontraram-se menores médias de escores nos domínios preocupações adicionais com o câncer de mama ($22,68 \pm 4,96/36$) e bem-estar funcional ($16,92 \pm 4,60/28$). **Conclusão:** destaca-se a necessidade de cuidados referentes às modificações da imagem corporal, ao estresse sobre a doença e anseios de um familiar vir a ter câncer.

Descritores: Qualidade de vida; neoplasias da mamária; quimioterapia; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of women with breast cancer in adjuvant chemotherapy. **Method:** this descriptive, quantitative, cross-sectional study examined 25 women undergoing treatment at a High Complexity Oncology Unit in a Brazilian city, in 2012, using the *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast plus Arm Morbidity* (FACT B +4) questionnaire. The study was approved by the research ethics committee of Alfenas Federal University (UNIFAL-MG), under Protocol 208/2011. **Results:** by and large, good quality of life was found in the domains and for Total FACT B. Lower mean scores were observed in the additional concerns with breast cancer ($22.68 \pm 4.96/36$) and functional well-being ($16.92 \pm 4.60/28$) domains. **Conclusion:** the findings highlighted the need for care relating to changes in body image, disease-related stress and anxiety that a family member may come to have cancer.

Descriptors: Quality of life; breast neoplasms; drug therapy; women's health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de mujeres con neoplasia mamaria y en quimioterapia adyuvante. **Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo desarrollado junto a 25 mujeres en tratamiento en una Unidad de Asistencia de Alta Complejidad en Oncología de una ciudad de Brasil, en 2012; por medio del cuestionario *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast plus Arm Morbidity* (FACTB +4). Investigación aprobada en el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), a través del Protocolo: 208/2011. **Resultados:** se verificaron, en general, buenos resultados de calidad de vida en los dominios y para el FACT B Total. Se encontraron menores promedios de escores en los dominios 'preocupaciones adicionales con el cáncer de mama ($22,68/36$) y bienestar funcional ($16,92/28$)'. **Conclusión:** se destaca la necesidad de cuidados referentes a las modificaciones de la imagen corporal, al estrés sobre la enfermedad y preocupaciones con la posibilidad de que un familiar vaya a tener cáncer.

Descriptores: Calidad de vida; neoplasias de la mama; quimioterapia; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

As manifestações clínicas decorrentes das terapêuticas da neoplasia mamária determinam a atuação do profissional de saúde, no sentido de prevenção de impactos negativos para a paciente, de promoção de saúde e humanização de atendimento.

A atuação do enfermeiro destaca-se, como ato de responsabilidade, na busca incessante pela harmonia da qualidade de vida (QV) da mulher. Para a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é definida como

a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{1,1405}.

A mensuração deste constructo caracteriza-se como um relevante instrumento favorável à avaliação do impacto da enfermidade para a paciente; o que permite a elaboração dos indicadores da gravidade e evolução da doença².

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: laandradema@yahoo.com.br

^{II}Estatístico. Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária. Professor Adjunto, Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: denismar@unifal-mg.edu.br

^{III}Enfermeira. Pós-doutorada. Professora Titular, Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: cliciagradim@gmail.com

¹Recorte da dissertação de mestrado *Mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico ou em hormonioterapia: uma avaliação da qualidade de vida*.

¹⁴⁰⁵Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento do estudo.

Para atenção à saúde pública, a análise da QV dos doentes exprime uma importância determinada por um melhor direcionamento dos serviços, a fim de gerar benefícios à população³. Desse modo, permite ao profissional analisar os diferentes aspectos da QV da paciente, os quais podem ter ou não modificações perante o diagnóstico e tratamento da neoplasia mamária.

Nesta vertente, a fim de auxiliar o profissional de saúde a identificar em pacientes com neoplasia mamária, quais as dimensões da vida que possam vir a ser acometidas negativamente pela quimioterapia (QT), o presente estudo^{IV} objetivou avaliar a QV de mulheres com esta patologia em tratamento quimioterápico adjuvante em uma cidade do interior do sul de Minas Gerais- Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

A experiência da neoplasia mamária está envolta por uma situação que abarca a tendência do desenvolvimento de uma baixa autoestima, o sentirem-se discriminadas e estigmatizadas pela sociedade e, ainda, a necessidade de uma redefinição dos projetos de vida⁴.

O diagnóstico e a terapêutica da neoplasia repercutem em todo o organismo do paciente, de forma a ocasionar uma modificação permanente ou transitória de determinados papéis sociais e de suas atividades⁵. Assim, sabe-se que o desencadeamento de eventos adversos da QT está interligado às subjetividades que descrevem o perfil do paciente e a clínica da doença.

Posteriormente a um longo período do pós-operatório, permanecem exigências de cuidado frente às alterações físicas, sociais, econômicas, psicológicas e espirituais da mulher; as quais visam ações positivas na QV destas⁶.

Diante das mudanças impostas pela neoplasia mamária e pela QT, implica-se a relevância de cuidados que viabilizam a prevenção de agravos; a fim de permitir o alcance de um bem-estar favorável a todos os contextos que delineiam o ser holístico da paciente. Para tal, a avaliação da QV tem sido evidenciada como uma estratégia de reflexões acerca das intervenções que devem ser planejadas e executadas para o alcance de um melhor enfrentamento dos impasses que a mulher passa a viver.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa desenvolvido com mulheres com doença oncológica da mama e em QT adjuvante em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), localizada em uma cidade do interior do sul de Minas Gerais- Brasil.

A amostra ficou composta de 25 mulheres selecionadas por atenderem os critérios de inclusão pré-determinados no estudo: mulheres submetidas à cirurgia mamária para tratamento da doença; estar em QT na UNACON; estadiamento 0, I, II ou III; orientadas

no tempo, espaço e, que se expressavam verbalmente. Excluíram-se as pacientes que apresentaram reconstrução mamária; estavam em tratamento radioterápico; com metástases em outro sítio anatômico e com história anterior de câncer em outro sítio anatômico.

As mulheres compareciam à UNACON para submissão à QT ou para realização de consultas com posterior agendamento da sessão terapêutica. As entrevistas foram realizadas na unidade durante o momento que antecedeu o início da sessão quimioterápica. E, no intuito de evitar perdas amostrais, para as pacientes que realizaram sessão em data diferente à consulta médica, em um primeiro contato, fez a aplicação do instrumento de identificação do paciente e, no dia pré-determinado para a QT, aplicou-se o instrumento de avaliação da QV e realizou-se a perimetria do braço.

Utilizou-se da entrevista para aplicação do instrumento de identificação das participantes com questionamentos referentes aos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos. Posteriormente a aplicação deste, realizou-se a confirmação de características clínicas e terapêuticas por meio de resultados de exames e de fichas de atendimento para acompanhamento, anexados no prontuário das mulheres.

As variáveis deste estudo foram: faixas etárias; ter companheiro; vida sexual ativa; presença de filho(s); crença religiosa; nível de escolaridade; tipo de cirurgia; tempo de tratamento cirúrgico; lateralidade; grau histológico; estadiamento do tumor; comprometimento linfático axilar; linfedema; quantidade de ciclos quimioterápicos prescritos; ciclos realizados; eventos adversos da quimioterapia.

A perimetria foi realizada nos dois braços para a verificação da presença de linfedema em membro homolateral à cirurgia. Nesse processo, foi utilizada fita métrica, com precisão de 0,1 centímetro e utilização de oito pontos de referência em cada membro superior, para posterior comparação dos valores. Os pontos foram demarcados da seguinte forma: fossa cubital (considerada ponto zero); dois pontos em posição supina, com intervalos de sete centímetros e um ponto a altura da linha axilar. Para o antebraço, tomou-se o ponto zero como referência e, a partir do mesmo, marcaram-se dois pontos com intervalos de sete centímetros e, ainda, foram utilizadas as medidas do punho e da mão.

Na avaliação da perimetria, considerou-se linfedema a diferença de pelos menos dois centímetros entre os braços, em um ou mais pontos de avaliação⁷.

A QV foi mensurada por meio do questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast plus Arm Morbidity* (FACT B+4) (versão 4.0), o qual apresenta tradução para o idioma português e passou por processo de validação e de análise de reprodutibilidade na língua portuguesa (Brasil)^{8,9}. Após autorização do Sistema FACIT, a versão do mesmo foi fornecida para uso na presente pesquisa. Ainda, teve-se a autorização dos autores responsáveis pela validação e de análise de reprodutibilidade na língua portuguesa (Brasil).

O FACT B+4 é composto de 40 questões, as quais são distribuídas em seis domínios: bem-estar físico (sete itens); bem-estar social/familiar (sete itens); bem-estar emocional (seis itens); bem-estar funcional (sete itens) e 13 itens em preocupações adicionais (preocupações adicionais com o câncer de mama e preocupações adicionais com braço). Este instrumento faz questionamentos relacionados aos últimos sete dias anteriores à data da entrevista e apresenta uma escala tipo Likert com possibilidade de respostas que variam de 0 (nem um pouco) a 4 (muitíssimo)⁸.

Elaborou-se um banco de dados em uma planilha eletrônica, sendo o mesmo validado por meio da dupla digitação. E, para análise do mesmo utilizou-se o programa estatístico SPSS (versão 17.0). As variáveis socio-demográficas, clínicas e terapêuticas são apresentadas sob a forma de frequências e porcentagens.

A mensuração da QV foi analisada segundo as orientações do *Guidelines* do FACT B+4, que foi fornecido pelo Sistema FACIT. Para os escores dos domínios e para o FACT B Total, usou-se da estatística descritiva por meio de medidas de posição, a variabilidade, de valores mínimos e máximos. Deve-se ressaltar que o *Guidelines* não determina uma nota de corte para os escores, sendo considerado que um alto nível de resposta é caracterizado por um alto valor de escore, o que determina uma melhor QV.

Ao descrever os resultados de QV, consideraram-se os valores das médias de escores de cada domínio e do FACT B Total, proporcionalmente, aos valores máximos possíveis para cada um destes. Assim, quanto mais próximo do escore máximo permitido melhor QV estará representada.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), por meio do Protocolo: 208/2011. Ainda, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pela paciente e entregue uma cópia para a mesma, antes da coleta dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra de 25 mulheres, predominaram as faixas etárias de 40 a 49 anos e a de 50 a 59 anos; ambas com igual frequência: 7(28%). Para as características sociais, 19(76%) mulheres afirmaram ter companheiro, 16(64%) relataram vida sexual ativa, 21(84%) têm filho(s) e, 20(80%) se declararam católicas.

Um baixo nível de escolaridade foi representado por 11(44%) mulheres que afirmaram possuir Ensino Fundamental incompleto. Este dado indica a necessidade de estabelecer meios de comunicações que façam conexões com as limitações/facilidades das pacientes, a fim de facilitarem o autocuidado.

Observa-se que a amostra apresenta o perfil socio-demográfico da mulher com câncer de mama e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) da região em que o

estudo foi desenvolvido; sendo que o estágio demonstra que o rastreamento de câncer, existente no município, vem vagarosamente diminuindo.

Para a cirurgia, todas as pacientes foram submetidas ao procedimento em um tempo inferior a um ano à data da entrevista; sendo que 13(52%) tiveram a mama esquerda operada. Para os procedimentos cirúrgicos de maior frequência, ressalta-se que 11(44%) submeteram-se à cirurgia conservadora e evento sentinela e 10(40%) à mastectomia radical modificada e linfadenectomia.

Na avaliação da perimetria, verificou-se que 6(24%) apresentaram linfedema. Esta morbidade inter-relaciona-se com o prejuízo de desenvolvimento de algumas ações: práticas esportivas; atividades do lar/laborais e atividades que permitiriam ampliar os conhecimentos gerais¹⁰.

Quanto ao grau histológico do tumor, predominou-se o grau II em 17(68%) mulheres. Para o estadiamento, 4(16%) tiveram estágio I; 11(44%) estágio II; 4(16%) estágio III e para 6(24%) não encontraram-se informações referentes a esta variável. Ainda, 10(40%) apresentaram comprometimento linfático axilar.

Quanto ao tratamento, verificou-se que para 23(92%) foram prescritos oito ciclos de QT e 6(24%) mulheres tinham realizado o terceiro ciclo.

A sintomatologia de eventos adversos da QT pode vir apresentar graus de intensidades, de acordo com o processo saúde-doença e com a subjetividade dos pacientes. E, o desencadeamento desta é um agravo que pode ser contextualizado como fator deflagrador de um impacto negativo na QV das mulheres.

Em relação aos eventos adversos da QT, ressalta-se que houve mais de uma resposta por entrevistada. Desse modo, estas citaram com maior frequência a alopecia, as náuseas e a fadiga, constatadas em 16 (64%), 16(64%) e 13(52%) pacientes, respectivamente, conforme a Tabela 1. Apenas uma paciente negou a sensação de qualquer sintoma desencadeado por essa terapêutica.

TABELA 1: Eventos adversos da QT entre mulheres, após cirurgia mamária. Interior do sul de Minas Gerais, 2012. (N=25)

Eventos adversos	f	%
Nega reações	1	4,0
Alopecia	16	64,0
Náuseas	16	64,0
Fadiga	13	52,0
Falta de apetite	8	32,0
Algia óssea	5	20,0
Constipação intestinal	5	20,0
Vômito	3	12,0
Cefaleia	3	12,0
Mucosite	3	12,0
Diarreia	3	12,0
Tontura	3	12,0
Boca seca	3	12,0
Outras	12	48,0

Nota: Houve mais de uma resposta por entrevistada.

Outros eventos adversos foram relatados, sendo que 2(8%) mencionaram dormência; 2(8%) gosto ruim/boca amarga; 1(4%) ardência em cavidade nasal; 1(4%) ardência para eliminação vesical e intestinal; 1(4%) rubor e vermelhidão em face; 1(4%) diminuição da resistência do organismo; 1(4%) aumento do peso; 1(4%) edema em todo o corpo; 1(4%) tremores e 1(4%) congestionamento nasal.

Na perspectiva que envolve os aspectos da doença e da terapêutica, ao investigar a QV, pode-se notar que as pacientes apresentaram, de maneira geral, bons resultados em cada domínio e para o FACT B Total; conforme mostra a Tabela 2.

No entanto, é relevante considerar a necessidade de reconhecer os domínios que se evidenciaram com menores e maiores escores, uma vez que o conhecimento deles está interligado às interpretações que os profissionais de saúde podem organizar na determinação dos cuidados. Para a amostra estudada, as menores médias de escores estiveram representadas pelos domínios preocupações adicionais com o câncer de mama ($22,68 \pm 4,96/36$) e bem-estar funcional ($16,92 \pm 4,60/28$), conforme a Tabela 2. Por outro lado, notou-se que as melhores médias de escores foram evidenciadas pelos domínios: preocupações adicionais com o braço ($16,72 \pm 2,79/20$) e bem-estar emocional ($18,88 \pm 3,39/24$).

Estudo utilizou-se dos questionários EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23, para investigação da QV de 39

mulheres com câncer de mama e em QT. No primeiro instrumento, constatou-se um bom indicativo de QV nos escores: função cognitiva, questionamento social, físico e desempenho de papel. No entanto, uma possível fragilidade emocional pode ser indicada pelo escore verificado no aspecto emocional¹¹.

Ainda, os mesmos autores constataram, por meio do EORTC QLQ-BR23, bons resultados nos aspectos de imagem corporal e de perspectiva futura. Contudo, baixos valores de escores foram observados na função e satisfação sexual, o que explicitou uma interferência da doença nestes quesitos¹¹.

Para as mulheres investigadas, ainda que em âmbito geral tenham sido constatados bons resultados de QV, faz-se relevante discutir como se delineou cada questionamento abordado no domínio que obteve o menor escore: Preocupações adicionais com o câncer de mama. Dessa forma, busca-se compreender as preocupações referentes à neoplasia mamária, a fim de favorecer uma melhor identificação das necessidades das pacientes frente à QT e, conseqüentemente, permitir o alcance de um melhor planejamento da assistência em saúde.

No contexto do domínio preocupações adicionais com o câncer de mama, nota-se que as questões B2, B4, B5, B8, B9 dão alusão à imagem corporal frente à terapêutica, e são fatores que podem influenciar na QV da mulher; segundo a Tabela 3.

TABELA 2: Análise descritiva das respostas para as subescalas do FACT B+4 e para o FACT B Total. Interior do sul de Minas Gerais, 2012. (N=25)

Subescala	Valor mínimo	Valor máximo	Média \pm desvio-padrão	Mediana	Erro padrão	Valores possíveis
Bem-estar físico	12,00	27,00	20,96 \pm 4,43	22,00	0,88	0-28
Bem-estar social/familiar	10,00	27,00	20,00 \pm 5,17	21,00	1,03	0-28
Bem-estar emocional	10,00	24,00	18,88 \pm 3,39	19,00	0,67	0-24
Bem-estar funcional	07,00	23,00	16,92 \pm 4,60	17,00	0,92	0-28
P.A Câncer de mama	14,00	32,00	22,68 \pm 4,96	23,00	0,99	0-36
P.A Braço	09,00	20,00	16,72 \pm 2,79	17,00	0,55	0-20
FACT B Total	68,66	132,00	99,44 \pm 15,69	99,00	3,13	0-144

Nota: P.A Câncer de mama= preocupações adicionais com o câncer de mama;
P.A Braço= preocupações adicionais com o braço.

TABELA 3: Respostas no domínio preocupações adicionais com o câncer de mama. Interior de Minas Gerais, 2012. (N=25)

Respostas	Nem um pouco 0 f(%)	Um pouco 1 f(%)	Mais ou menos 2 f(%)	Muito 3 f(%)	Muitíssimo 4 f(%)
B1- Sinto falta de ar	20(80)	3(12)	2(8)	-	-
B2- Sinto-me insegura com a forma como me visto	10(40)	4(16)	8(32)	2(8)	1(4)
B3- Tenho inchaço ou dor em um ou ambos os braços	13(52)	4(16)	6(24)	2(8)	-
B4- Sinto-me sexualmente atraente	6(24)	8(32)	6(24)	5(20)	-
B5- Sinto-me incomodada com a queda de cabelo	7(28)	7(28)	2(8)	4(16)	5(20)
B6- Fico preocupada com a possibilidade de que outros membros da minha família um dia tenham a mesma doença que eu	4(16)	7(28)	3(12)	6(24)	5(20)
B7- Fico preocupada com o efeito do estresse sobre a minha doença	7(28)	8(32)	4(16)	5(20)	1(4)
B8- Sinto-me incomodada com a alteração de peso	6(24)	8(32)	4(16)	5(20)	2(8)
B9- Consigo sentir-me mulher	1(4)	5(20)	5(20)	12(48)	2(8)

As modificações que a neoplasia mamária impõe ao corpo se relacionam ao modo como a paciente se sente e se percebe¹². Desse modo, os processos terapêuticos da mastectomia e da QT podem implicar em desarranjo na autopercepção da atratividade sexual do corpo feminino. No questionamento *sinto-me sexualmente atraente*, apenas 5(20%) optaram pela resposta *muito*, de acordo com a Tabela 3.

A vergonha relacionada à mastectomia, perante a sociedade, envolve os significados da mutilação de um órgão interligado à beleza, à sensualidade e à feminilidade¹³. Uma pesquisa, com um grupo de 90 mulheres com neoplasia mamária e outro grupo controle de 77 mulheres sem a doença, demonstrou que a cirurgia mamária e a QT atuam negativamente na percepção da autoimagem relacionada à aparência de mulheres, o que exprime um efeito desfavorável nos aspectos emocional e social da mulher¹⁴.

Neste âmbito, a extirpação da mama acarreta constrangimento das mulheres de se despirem para os parceiros, diminuição da sensibilidade dos mamilos e do desejo da prática sexual¹³. Ainda, na vivência da QT, o mal-estar atua como fator desencadeante da diminuição do exercício da sexualidade¹⁵. Assim, faz-se acrescentar que eventos adversos como a alopecia e alteração de peso que acarretam alterações à estética corporal, podem vir a se relacionar com o fato de a mulher não se sentir sexualmente atraente.

As faixas etárias predominantes na amostra coincidem com o período do ciclo de vida da mulher no climatério. A experiência deste processo fisiológico desencadeia alterações as quais repercutem em diferentes aspectos, tais como o incomodo com as modificações corporais¹⁶. E, dessa forma, destaca-se a possibilidade das entrevistadas terem experienciado características peculiares de alterações fisiológicas comuns a este período da vida, as quais implicaram o imaginário do seu ser sexualmente atraente.

Na vertente das modificações corporais, a alopecia representou para as entrevistadas diferentes graus de sentimento de incômodo, sendo que apenas 7(28%) demonstraram se sentirem *nem um pouco* incomodadas, conforme explicita a Tabela 3.

Inserir-se a alopecia como uma característica de identificação do diagnóstico de uma doença estigmatizada como letal e torna-se um obstáculo para o relacionamento social¹⁷. Nesse sentido, a queda dos cabelos proporciona uma angústia e um distanciamento social da mulher, decorrentes do receio da curiosidade ou sentimentos de piedade dos indivíduos¹⁸.

Intrínseco à textura dos eventos adversos da QT, as modificações de peso são evidentes nos discursos de mulheres com câncer de mama e em QT. Para a amostra investigada, 19(76%) demonstraram algum grau de incômodo com a alteração de peso, de acordo com a Tabela 3.

Na abordagem da QT, sabe-se que a diminuição do peso, provavelmente, relaciona-se aos sintomas

gastrointestinais que desencadeiam dificuldade de se alimentar. Por outro lado, tem-se o ganho de peso associado às modificações do paladar e ao aumento do apetite¹⁹.

Na questão *sinto-me insegura com a forma como me visto*, 10(40%) afirmaram *nem um pouco* e 4(16%) *um pouco* inseguras. E, na questão *consigo sentir-me mulher*, verificou-se que 12(48%) afirmaram *muito* e 2(8%) responderam *muitíssimo*, segundo retrata a Tabela 3.

A aceitação de uma nova imagem da paciente é um processo o qual deve ser experienciado pela mulher, familiares e o ambiente de convívio. Desse modo, a naturalidade do olhar do próximo acaba por relacionar-se ao sentir-se bem-vinda e à redução de sentimentos desconcertantes²⁰.

É válido ressaltar que bons resultados para o bem-estar emocional e bem-estar social/familiar foram evidenciados na amostra investigada. Diante disso, sugere-se que estes domínios influenciaram a preservação do ego feminino frente ao modo de se vestir e sentir-se mulher. E, como fator positivo, pesquisadores reconhecem que o apoio familiar favorece a busca pela vida e auxilia no enfrentamento do percurso diagnóstico e tratamento²¹.

Diante do processo cirúrgico da doença, torna-se necessário enfatizar o braço das pacientes como membro determinante de atividades cotidianas. Nesse sentido, surge-se a preocupação com o desenvolvimento do linfedema, o qual pode ocasionar dano aos aspectos físicos, emocional e social das mulheres²².

Para a presença de *inchaço ou dor em um ou ambos os braços*, verificou-se um baixo percentual de mulheres que alegaram ter um grau elevado desta morbidade, sendo que 2(8%) optaram pela resposta *muito*, de acordo com a Tabela 3. Compreende-se que, apesar de a maioria – 13(52%) mulheres – não ter manifestado *nem um pouco* esta queixa, a conscientização acerca do autocuidado com esta parte anatômica deve ser reforçada pelo profissional de saúde; a fim de evitar diminuição da QV.

Na questão *fico preocupada com a possibilidade de que outros membros da minha família um dia tenham a mesma doença que eu*, 4(16%) afirmaram *nem um pouco*, segundo a Tabela 3.

Em estudo que buscou conhecer a experiência de famílias diante da descoberta da neoplasia em um dos seus integrantes, verificou-se a projeção do diagnóstico do câncer como uma possível reedição de perdas anteriores de familiares com a doença. Ademais, os mesmos autores constataram que os significados atribuídos à neoplasia e a forma como são encaradas socialmente e culturalmente podem interferir na maneira como o paciente e familiares recebem, interpretam e projetam o anúncio da doença²³.

Sugere-se às mulheres, com preocupações com seus familiares frente à possibilidade de diagnóstico de neoplasia, que façam reflexões acerca destas evidências explícitas em meios sociais, principalmente valorizando-as. No entanto, sabe-se que a prevenção desta enfermidade deve acompanhar outros fatores de risco que

também se associam à ocorrência da doença, a exemplo de: menarca precoce, nuliparidade, menopausa tardia, dieta, obesidade, moradia em área urbana, ausência de vida sexual ativa e outros²⁴.

A convivência com o tratamento da neoplasia exige uma inversão de tempo e dedicação, os quais anteriormente eram direcionados ao lazer, à família e ao trabalho¹². Nesse sentido, surge um risco de frustração no gerenciamento do tempo, uma vez que a assistência em saúde passa a demandá-lo de forma mais intensa¹².

Nessa perspectiva, menciona-se a exigência de se inserir, no cuidado ao paciente oncológico, a estruturação de meios favoráveis ao enfrentamento de todo o processo da doença, pois ao serem questionadas quanto ao efeito do estresse sobre a doença, 18(72%) mulheres afirmaram ter algum grau de preocupação, segundo a Tabela 3.

O apoio social tem sido evidenciado como um importante fator satisfatório ao bem-estar físico e emocional de pacientes com neoplasias²⁵. E, no presente estudo, constatou-se que 21(84%) mulheres tinham filhos, o que sugere um ponto favorável ao melhor enfrentamento dos obstáculos proporcionados pela nova perspectiva de vida, imposta pelo câncer.

Bons resultados foram alcançados na questão *sinto falta de ar*, pois nenhuma paciente optou pelas respostas *muito* ou *muitíssimo*, conforme a Tabela 3.

De maneira geral, o medo, o nervosismo e a preocupação tornam-se presentes no cotidiano das pessoas que passam a vivenciar situações que desencadeiam ideia de perigo à saúde. E, assim, imprescindível o estabelecimento de uma rede interativa de apoio, na qual inserem-se familiares, entidades religiosas e profissionais, em busca de uma assistência humanizada²⁶. Nesse âmbito, o enfermeiro assume um agir de destaque frente às etapas de diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença, principalmente por implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), cujas estratégias visam ao acolhimento, à escuta qualificada e às consultas compartilhadas, para diminuição de fatores estressores provenientes do processo da doença²⁰.

CONCLUSÃO

Na avaliação da QV das entrevistadas evidenciou-se, em âmbito geral, um resultado satisfatório. Identificou-se que os domínios preocupações adicionais com o braço e bem-estar emocional representaram as melhores médias de escores. E, a menor média de escore foi expressa pelo domínio preocupações adicionais com o câncer de mama.

Ao refletir acerca da forma como os fatores determinados no domínio preocupações adicionais com o câncer de mama foram evidenciados pelas mulheres, observou-se a necessidade de se aludir, no plano de cuidados, às ações direcionadas a um melhor enfrentamento das modificações da imagem corporal, ao efeito

do estresse sobre a doença e sobre a possibilidade de outro membro da família vir a ser acometido pelo câncer.

Diante da quimioterapia, eleva-se a função do enfermeiro ao elaborar estratégias que permitam às mulheres o alcance de uma QV satisfatória contínua, ao longo do processo da doença. Assim, embasado na estruturação das ações da SAE, destacam-se a educação em saúde, os grupos de apoio e o olhar holístico para a paciente.

Menciona-se que o estudo do tipo transversal apresenta limitações, por impossibilitar a avaliação da QV ao longo de todo o percurso quimioterápico. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas que busquem a avaliação desse constructo para mulheres com neoplasia mamária, em período antecedente à primeira sessão quimioterápica até a finalização desta terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 41(10):1403-9.
2. Frenzel AP, Pastore CA, González MC. The influence of body composition on quality of life of patients with breast cancer. *Nutr. hosp.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2013 [cited in 2017 Oct 29]; 28(5):1475-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24160203>
3. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Quality of life of groups of women who suffer from breast cancer. *Ciênc. saúde coletiva [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2013 [cited in 2017 Sep 10]; 18(3):779-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300024
4. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis: revista de saúde coletiva [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2017 [citado em 12 de out 2017]; 27(3):433-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300433&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Kamińska M, Ciszewski T, Kukielka-Budny B, Kubiowski T, Baczevska B, Makara-Studzinska M, et al. Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy. *Ann. agric. environ. med.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2015 [cited in 2017 Oct 29]; 22(4):724-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26706986>
6. Gomes NS, Silva SR. Women's quality of life after breast cancer surgery. *Rev. enferm. UERJ.* 2016; 24(3):e7634. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7634>
7. Ministério da Saúde (Br). Controle do câncer de mama: documento consenso 2004. Rio de Janeiro: Inca; 2004.
8. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity and reliability of the FACT-B+4 quality of life questionnaire specific for breast cancer and comparison of IBCSG, EORTC-BR23 and FACT-B+4 questionnaires. *Cadernos de Saúde Coletiva.* 2012; 20(3):321-8.
9. Silva FA. Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama [dissertação de mestrado]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2008.
10. Panobianco MS, Campacci N, Fangel LMV, Prado MAS, Almeida AM, Gozzo TO. Quality of life of women with lymphedema after surgery for breast cancer. *Rev. Rene [Biblioteca virtual em saúde]* 2014 [cited in 2017 Oct 30]; 15(2): 206-13. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&expSearch=26475&indexSearch=ID>

11. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Neto JEV, Ramos YTM. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Ciênc. cuid. saúde*. 2017; 16(3):36094. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i3.36094>
12. Milagres MAS, Mafra SCT, Silva EP. Repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar. *Ciênc. cuid. saúde*. 2016; 15(4):738-45.
13. Rocha JFD, Cruz PKR, Vieira MA, Costa FM, Lima CA. Mastectomy: scars in female sexuality. *Rev. enferm. UFPE on line* 2016 [cited in 2017 Oct 15]; 10(5):4255-63. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-29999>
14. Prates ACL, Freitas-Junior R, Prates MFO, Veloso MF, Barros NM. Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2017 [cited in 2017 Oct 29]; 39(4): 175-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28359110>
15. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2013 [citado em 10 set 2017]; 22(3):835-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf>
16. Fonseca TC, Giron MN, Berardinelli LMM, Penna LHG. Quality of life on climacteric nursing professional. *Rev Rene*. 2014; 15(2): 214-23.
17. Jayde V, Boughton M, Blomfield P. The experience of chemotherapy-induced alopecia for Australian women with ovarian cancer. *Eur. j. cancer care.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2013 [cited in 2017 Oct 29]; 22(4):503-12.
18. Reis APA, Gradim CVC. Alopecia in breast cancer. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018; 12(2):447-55.
19. Vargens OMC, Brasil TA, Cardozo IR, Silva CM. Young women with breast cancer: fighting cancer and the mirror. *Enfermagem Obstétrica*. 2017; 4:e109:1-7.
20. Batista KA, Mercês MC, Santana AIC, Pinheiro SL, Lua I, Oliveira DS. Feelings of women with breast cancer after mastectomy. *J Nurs UFPE on line*. 2017 [cited in 2017 Oct 12]; 11(7):2788-94. Available from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23454/19167>.
21. Sant'Ana RSE, Santos ADSS, Bity ABS, Matos RM. Interferences of cancer treatments in women's sexual performance. *Rev. eletrônica enferm.* 2013; 15(2):471-8.
22. Assis MR, Marx AG, Magna LA, Ferrigno ISV. Late morbidity in upper limb function and quality of life in women after breast cancer surgery. *Braz. j. phys. ther.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2013 [cited in 2017 Oct 29]; 17(3):236-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23966141>
23. Karkow MC, Girardon-Perlini NMO, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experience of families facing the revelation of the cancer diagnosis in one of its integrants. *REME rev. min. enferm.* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2015 [cited in 2017 Oct 28]; 19(3):741-6. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=28190&indexSearch=ID>
24. Ministério da Saúde (Br). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro (RJ): Inca; 2002.
25. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health qual. life outcomes* [US National Library of Medicine National Institutes of Health] 2015 [cited in 2017 Oct 28]; 13(205):1-9. Available from: <https://uitm.pure.elsevier.com/en/publications/anxiety-depression-perceived-social-support-and-quality-of-life-i>
26. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Costa TF, Oliveira SHS. Feelings and sources of emotional support for women in pre-operative mastectomy in a teaching hospital. *Rev. enferm. UERJ*. 2015; 23(1):108-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598>