

## QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

### QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER AND THE IMPORTANCE OF THE PERFORMANCE OF THE NURSING PROFESSIONAL

<sup>1</sup>De Paula, Andréia de Oliveira Bueno; <sup>1</sup>Pereira, Caroline de Souza; <sup>2</sup> Coimbra, Juliano Rodrigues

<sup>1</sup> <sup>2</sup>Departamento de Enfermagem - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos *Unifio/FEMM*

#### RESUMO

A magnitude sócia epidemiológica do câncer e os altos custos com tratamento o tornam uma enfermidade cujas políticas públicas são extremamente relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para diminuir sua incidência e prevalência, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Oncológica, enfatizando ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, qualidade do tratamento e avaliações econômicas. No Brasil, onde o câncer de mama é o principal tipo de neoplasia maligna que afeta as mulheres, o Ministério da Saúde preconiza, desde 2004, o exame clínico anual para mulheres assintomáticas a partir dos 40 anos de idade e a mamografia bienal para as mulheres entre 50 e 69 anos, com recomendações mais intensas para as que pertencem a grupos de alto risco. Em conjunto com os métodos de rastreamento, práticas de educação acerca de comportamentos de risco e detecção precoce do tumor também são de grande importância para a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade. É preciso ampliar o conhecimento da população sobre o assunto, pois o empoderamento da população constitui um elemento transformador do panorama atual do controle do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Câncer de Mama; Enfermagem.

#### ABSTRACT

The social-epidemiological magnitude of cancer and the high costs with treatment make it an illness of which public policies are extremely relevant to the Unified Health System (SUS). To lower its incidence and prevalence, the Department of Health published a National of Attention Oncology policy, emphasizing actions of promotion and prevention, early diagnosis, quality of treatment and economic evaluation. In Brazil, where breast cancer is the main type of malignant neoplasm that affects women, the Department of Health has recommended, since 2004, the annual clinic exam to asymptomatic women from 40 years old, with more intense between 50 and 69 years old, with more intense recommendation to women belonging to high risk group. In conjunction with screening methods, educational practices concerning risk behavior and early detection of tumors are also of great importance to encouraging individual and collective health of the community. The population's knowledge about the subject must be broadened, because the population's empowerment constitutes a transforming element of the current scenario of breast cancer control.

**Keywords:** Life Quality; Breast Cancer; Nursing.

#### INTRODUÇÃO

A magnitude sócio epidemiológica do câncer e os altos custos com tratamento o tornam uma enfermidade cujas políticas públicas são extremamente relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para diminuir sua incidência e prevalência, o

Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Oncológica, enfatizando ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, qualidade do tratamento e avaliações econômicas. (DEPRÁ; RIBEIRO; MAKSUD, 2015).

No Brasil, onde o câncer de mama é o principal tipo de neoplasia maligna que afeta as mulheres, o Ministério da Saúde preconiza, desde 2004, o exame clínico anual para mulheres assintomáticas a partir dos 40 anos de idade e a mamografia bianual para as mulheres entre 50 e 69 anos, com recomendações mais intensas para as que pertencem a grupos de alto risco. (SILVA *et al.*, 2014).

A média de idade para o diagnóstico foi de  $48,89 \pm 8,53$  anos para as sobreviventes do câncer de mama e  $49,00 \pm 10,30$  anos para as sobreviventes do câncer do colo do útero. Os escores de QV correspondentes foram  $75,33 \pm 20,25$  e  $75,56 \pm 17,93$ . Os fatores que influenciam a QV das sobreviventes do câncer de mama foram renda familiar, número de comorbidades, estágio do câncer, tipo de tratamento do câncer e duração da doença, enquanto o fator relacionado à QV das sobreviventes do câncer do colo do útero foi apenas a renda familiar. (HUANG, *et al.*, 2017).

Dessa forma, o movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia. Essa iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama. (COUTO *et al.*, 2017).

No entanto, apesar das novas tecnologias e tratamento, o número de mulheres que vivem com a doença aumenta a cada ano, o que explica o crescente interesse na Qualidade de Vida (QV) de pacientes com câncer de mama. O número de sobreviventes de câncer de mama está aumentando em todo o mundo. (COSTA *et al.*, 2017).

Asiático-americanos, incluindo chineses, filipinos, coreanos e japoneses. A maioria foi diagnosticada com câncer de mama em estágio inicial (estágio 0-II) e tinha em média 54 anos de idade. (KIM *et al.*, 2006). A QV relacionada à saúde foi significativamente correlacionada ao nível socioeconômico, de modo que grupos de nível socioeconômico mais alto expressaram melhor QV. Variações étnicas existiam

na QV de acordo com o nível socioeconômico. O estresse socioecológico foi o fator mais importante que influencia a QV da saúde física e mental. (ASHING-GIWA; JUNG-WON, 2009).

Considerando os aspectos acima, a CF não é apenas um marcador de QV relacionada à saúde em sobreviventes de câncer de mama, mais também um aspecto fundamental no desenvolvimento de técnicas de reabilitação. Essas técnicas são usadas para melhorar a função em sobreviventes de câncer de mama e identificar limitações funcionais que ajudam a tomar decisões sobre o tratamento e reabilitação. As limitações funcionais podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, mas pouco se sabe sobre o impacto de outras variáveis, como idade, presença de metástase e dor na limitação funcional em sobreviventes de câncer de mama. (COSTA *et al.*, 2017).

Quando se fala em câncer de mama, logo se imagina dor, preconceito e morte. Por isso a importância de se trabalhar em equipe multidisciplinar, para proporcionar uma melhor qualidade de vida à essas pacientes, que se encontram fragilizadas e psicologicamente abaladas, assim podendo proporcionar além do tratamento medicamentoso, uma melhor qualidade de vida.

Pretende-se com este trabalho analisar a qualidade de vida de paciente submetida a tratamento de câncer de mama e correlacionar aos aspectos físicos, psíquicos e emocionais.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde, Lilacs, Pubmed e Scielo. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: qualidade de vida, câncer de mama, enfermagem. Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 8 artigos científicos publicados na língua portuguesa e inglesa.

## DESENVOLVIMENTO

O papel essencial de uma diretriz clínica é auxiliar uma tomada de decisão baseada em evidências, tanto para os profissionais quanto para usuários e gestores dos sistemas de saúde. Tradicionalmente, diretrizes clínicas, também conhecidas como guias de prática clínica ou protocolos clínicos, são elaboradas a partir de consenso de especialistas ou são baseadas em protocolos clínicos de serviços considerados de excelência. Mesmo em diretrizes que incorporam de forma incipiente alguns aspectos baseados em evidência, com certa formalização do processo de busca na literatura e uso de classificação de níveis de evidência, são comum que essas evidências sejam escolhidas por conveniência, para confirmar a prática vigente ou a opinião do grupo elaborador das recomendações. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, houve, no Ministério da Saúde brasileiro, um esforço no sentido de elaboração de diretrizes clínicas e superação do modelo hegemônico no país, baseado principalmente em opiniões de especialistas e revisões narrativas da literatura. Esse esforço resultou na criação dos protocolos chamados “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, que tiveram sucesso tanto no aumento do padrão de qualidade vigente no país, quanto na publicação de uma ampla gama de diretrizes sobre temas diversos em curto espaço de tempo e com escopo geralmente tão grande a ponto de cobrir boa parte da linha de cuidado de cada doença abordada. Ainda assim, a análise de uma amostra aleatória desses protocolos ministeriais com o uso do instrumento AGREE II demonstrou que ainda existia muito espaço para melhorias no processo de elaboração. As novas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil utilizaram, de forma pioneira no país, um método de elaboração baseado em revisões sistemáticas da literatura e na avaliação do equilíbrio entre benefícios e danos de casa intervenção, de acordo com as melhores evidências disponíveis. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as recomendações governamentais para a detecção precoce do câncer de mama foram respaldadas primeiramente pelo programa Viva Mulher (1996 até 2013), que recomendava como estratégias para detecção precoce do câncer de mama no Brasil o rastreamento mensal com autoexame das mamas e exame clínico anual. Esses procedimentos

eram realizados por médicos ou enfermeiros, em todas as mulheres, especialmente naquelas com quarenta anos ou mais, reservando à mamografia um papel de confirmação diagnóstica. Segundo uma publicação do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de 2002, a mamografia deveria ser utilizada prioritariamente para fins diagnósticos, solicitada por médico especialista diante de exames físicos anormais ou anualmente a partir dos 40 anos para mulheres com alto risco de desenvolvimento do câncer de mama. Segundo essa mesma publicação, todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos deveriam idealmente se submeter todos os anos a um exame de mamografia, mas, em função da disponibilidade de recursos, a mamografia deveria ser solicitada apenas por médico especialista diante de exames físicos anormais. Essas recomendações traduziam um posicionamento institucional na época sem, no entanto, qualquer método formal para a elaboração de diretrizes (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Com intuito de construir um documento para aprofundar mais o tema e simultaneamente, envolvesse mais atores no seu processo de elaboração, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, da Área Técnica da Saúde da Mulher e com o apoio de sociedades médicas, organizou a Oficina de trabalho para Elaboração de Recomendações ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, realizada em novembro de 2003. O evento teve a participação de representantes de diversas áreas do Ministério da Saúde, gestores estaduais, pesquisadores universitários, representantes das sociedades de especialidades médicas e entidades da sociedade civil. O fruto dessa oficina foi um documento de consenso que definiu as diretrizes nacionais para a detecção precoce do câncer de mama de 2004 até setembro de 2015. O método utilizado para elaboração de recomendações foi o de consenso dos participantes, e seu amplo escopo incluía prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. Nesse documento de consenso, pela primeira vez, o rastreamento mamográfico foi recomendado como estratégia de saúde pública pelo Governo Federal. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Essas recomendações foram reforçadas pela publicação do Pacto pela Vida, em 2006, que incluía em suas diretrizes operacionais uma meta de amplificação da cobertura do rastreamento mamográfico para 60% da população-alvo e, posteriormente pelo plano Enfrentamento das Doenças Crônicas, que ampliou essa meta para 70% até 2022. Ao instituir a população – alvo de 50 a 69 anos e a periodicidade bienal, embora não citassem explicitamente as evidências que

embasaram cada recomendação, as diretrizes do consenso de 2004 estavam alinhadas com as da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as de países com tradição de programas de rastreamento, sobretudo na Europa. (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

A neoplasia mamária está associada a inúmeros fatores de risco, sendo o envelhecimento, a história de câncer na família e a menopausa tardia (após os 50 anos de idade) os principais. Para tanto, a modificação no estilo de vida da população, destacando-se a adoção de hábitos de vida não saudáveis, influência de forma significativa no aumento de casos de câncer na população mundial, e dentre todos os tipos de câncer, a neoplasia mamária é a que se destaca entre as mulheres. (MOURÃO, *et al.* 2017).

A mortalidade também aumenta progressivamente com a idade, conforme dados do Brasil, que mostram que na população feminina abaixo de 40 anos ocorrem menos de 20 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é mais do que o dobro. (MOURÃO, *et al.*, 2017).

Avanços importantes na abordagem dessa doença aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento. Geralmente o tratamento do câncer requer a combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura, diminui as perdas anatômicas, preserva a estética e a função dos órgãos comprometidos. (MOURÃO *et al.*, 2017).

A quimioterapia representa avanço na cura e no controle do câncer, aumentando a expectativa e a qualidade de vida da paciente. É essencial, no entanto, que profissionais da saúde que atuam nessa área tornem efetiva a orientação quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, além, sobretudo, de oferecer apoio emocional. (MOURÃO *et al.*, 2017).

Durante o tratamento quimioterápico, a paciente vivencia sintomas adversos, como depressão e redução da auto-estima, além de perdas físicas e financeiras, necessitando de adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais, requerendo uma rede de suporte social para o melhor enfrentamento da doença. (MOURÃO *et al.*, 2017).

O suporte social pode ser considerado apoio emocional ou prático dado pela família ou amigos na forma de afeto, companhia, informação e o que faz o indivíduo sentir-se amado e em segurança, podendo provocar efeitos benéficos no indivíduo

acometido pela doença, particularmente quando é proveniente de amigos e familiares. Pessoas que recebem considerável suporte social em situações de estresse apresentam efeitos negativos menores em sua saúde e em seu bem-estar social. (MOURÃO *et al.*, 2017).

O entendimento do impacto emocional que o diagnóstico e o tratamento de da neoplasia mamária provocam na mulher e a identificação e o incentivo das relações de suporte e ajuda poderão refletir no atendimento mais integrado a essas mulheres. (MOURÃO *et al.*, 2017).

De acordo com a literatura, quase 50% dos pacientes com câncer sofrem transtornos psiquiátricos. Ansiedade e depressão são geralmente consideradas as comorbidades psicopatológicas mais importantes. No câncer de mama, mais de um terço dos pacientes podem sofrer de distúrbios psicopatológicos. A morbidade psicológica é influenciada por várias histórias e fatores concomitantes que afetam a função psíquica e a qualidade de vida. (VILLAR *et al.*, 2017).

Dado o relacionamento próximo entre enfermeiros e pacientes, os profissionais de enfermagem estão em uma posição que permite fazer uma avaliação geral do paciente, atendendo não só as suas necessidades fisiológicas ou clínicas, mas também as suas necessidades psicológicas e sociais. (VILLAR *et al.*, 2017).

Vários ensaios clínicos randomizados surgem que existem benefícios psicológicos após as intervenções feitas por enfermeiros. Eles incluem redução do estresse, diminuição da ansiedade e da depressão e melhora no bem-estar físico e emocional. Outro estudo mostrou melhora significativa da insônia, da dispnéia e das preocupações financeiras. (VILLAR *et al.*, 2017).

Este estudo feito por profissionais de enfermagem da unidade de câncer de mama tem objetivo de determinar o nível da qualidade de vida e da ansiedade com um estado e como um traço em mulheres diagnosticadas com câncer de mama antes e após o tratamento. Além disso, tenta determinar as variáveis associadas à qualidade de vida e à ansiedade no ponto inicial. (VILLAR *et al.*, 2017).

O símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade, a mama feminina transforma-se em ameaça à vida. Assim, a possibilidade do tratamento cirúrgico curativo também se apresenta como ameaça ao papel social que aquela cidadã desempenhou em grande parte da sua vida. (COUTO *et al.*, 2017).

É preciso ampliar o conhecimento da população que se constitui em elemento transformador do panorama atual do controle do câncer de mama. (COUTO *et al.*, 2017).

O movimento Outubro Rosa foi integrado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama. (COUTO *et al.*, 2017).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se fala em câncer de mama, logo se imagina dor, preconceito e morte. Por isso citamos a importância do trabalho prestado pelo enfermeiro e sua equipe, para proporcionar uma melhor qualidade de vida à essas pacientes, que se encontram fragilizadas e psicologicamente abaladas, assim podendo proporcionar além do tratamento medicamentoso, uma melhor qualidade de vida.

Pretende-se com este trabalho analisar a qualidade de vida de paciente submetida ao tratamento de câncer de mama e correlacionar aos aspectos físicos, psíquicos e emocionais, com base no cuidado desenvolvido pelo enfermeiro e sua equipe.

### REFERÊNCIAS

DEPRÁ, RIBEIRO, MAKSUD. Estratégias de instituições de sociedade civil no acesso à medicamentos para câncer de mama no SUS. **Cad. Saúde Pública**.v.31, n.7, p.1517-1527, Rio de Janeiro, jul. 2015.

SILVA, G. A. et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: a análise a partir de dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 30, n.7, p.1537-1550, Rio de Janeiro,jul. 2014.

COUTO, V. B. M et al. “Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. v. 41, n.1, p. 30-37, Ilhéus. 2017.

COSTA, Weruska Alcoforado et al .Quality of Life in breast cancer survivors. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 63, n. 7, p. 583-589, July 2017 .



MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I- Métodos de elaboração. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. v. 34, n.6, p.2-3, Rio de Janeiro. 2018.

MOURÃO, C.M.L et al. Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**. v. 51, p.2, Fortaleza. 2017.

VILLAR, R.R. et al. Qualidade de Vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**. v. 25, p.2, Espanha. 2017.

COUTO, V.B.M et al. "Além da mama". O cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. Ilhéus. v. 41, n.1, p.31-32. 2017.

Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, Domenico EBL. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 6, p. 2916-2921. 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0081. PMID: 30517393.

Huang, H.Y. et al. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. **BMC WOMENS HEALTH**. 2017 apr 12; (1):30. doi:10.1186/512905-017-0387-x.

Ashing-giwa, Kimlin T, Jung-Won, Lim. Examining the impact of socioeconomic status socio ecological stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. **FÓRUM ONCOL NURS**. Janeiro de 2009; 36 (1) : 79-88. doi:10.1188/09.ONF.79-88.

Kim, Jinsook. et al. Breast cancer among asian americans: is acculturation related to health-related quality of life. **ONCOL NURS FORUM**. 2006 nov 27; 33 (6) : E 90-9. doi: 10.1188/06. ONF. E 90-E 99.