



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CÂNCER DE MAMA

Juliana Ribeiro da Silva Souza¹, Beatriz Arrais Silva², Clarissa Torresan³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. Bolsista PIBIC-MED/ICETI-UniCesumar. jrssouza1998@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Unicesumar –UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. beatrizarrais1@gmail.com

³ Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Medicina, UNICESUMAR. Clarissa.torresan@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

O câncer de mama, patologia vinda da soma de fatores genéticos e epigenéticos e causa de imensos efeitos negativos para a paciente em todo o seu contexto de vida, representa o segundo tumor mais recorrente nas mulheres do Brasil. Existem diversas formas terapêuticas para o carcinoma de mama como a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e o tratamento oncológico cirúrgico. O tratamento cirúrgico do câncer de mama pode ser realizado através da cirurgia conservadora de mama (lumpectomia) ou através da mastectomia. A primeira, geralmente, possibilita manter a estética da mama. Já na mastectomia, pode ser realizada a reconstrução mamária imediata e a mastectomia que não permite a reconstrução da mama. É necessário ressaltar também, que qualquer cirurgia pode gerar complicações que afetam diretamente o dia a dia das pacientes como necrose cutânea, infecções, hematomas e linfedemas de braços. O objetivo deste estudo foi comparar os impactos na qualidade de vida entre esses pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico, através de questionários de qualidade de vida. Os resultados apresentados correspondem a uma análise parcial da avaliação das respostas obtidas nos questionários aplicados. Apesar de o estudo não estar concluído, já foi possível identificar componentes que afetam a qualidade de vida das mulheres após a mudança corporal, devido ao tratamento cirúrgico do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama; Perfil de impacto da doença; Mastectomia; Lumpectomia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama, ou carcinoma de mama, consiste em uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir da associação entre a influência de mutações genéticas e fatores epigenéticos, os quais garantem o acúmulo de transformações celulares que permitem a ocorrência do processo de carcinogênese, ou seja, a transformação de células saudáveis da mama em células com fenótipo maligno (SUN *et al.*, 2017).

Segundo Sun *et al.* (2017), esse tipo de neoplasia é relacionado a fatores de risco como idade (devido à maior incidência em mulheres mais velhas), história familiar para câncer de mama em parentes de primeiro grau, fatores reprodutivos (como menarca precoce, menopausa tardia, ocorrência da primeira gestação com idade avançada e baixa paridade), exposição a estrogênios e inadequados hábitos de vida (como dieta rica em gorduras e consumo exacerbado de bebidas alcoólicas).

O Instituto Nacional do Câncer estima que, no período entre os anos de 2020 a 2022, ocorram 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil, anualmente. Tais estimativas representam uma proporção de 61,61 novos casos para uma população de 100 mil mulheres. Dessa forma, o câncer de mama é considerado o segundo tumor mais recorrente entre as mulheres brasileiras, sendo responsável pelo óbito de 16.724 mulheres brasileiras no ano de 2017. Vale destacar que, no Estado do Paraná, em 2020, estimava-se a incidência de 47,96 casos novos de câncer de mama feminina a cada 100 mil habitantes (INCA, 2019).



De acordo com o padrão histológico, o carcinoma de mama pode ser classificado como: carcinoma ductal *in situ* (caracterizado pela proliferação acentuada das células epiteliais da unidade ducto-lobular mamária, apresentando diversos tipos celulares com graus variados de atipias), neoplasia lobular (representada pela associação entre hiperplasia lobular atípica e carcinoma lobular *in situ*), carcinoma micro-invasivo (constituído pelo crescimento desordenado das células ducto-lobulares, as quais se proliferam além da membrana basal com diâmetro menor ou igual a 0,1cm³) e carcinomas invasivos (VIEIRA, 2017).

O tratamento cirúrgico do câncer de mama visa a retirada do tumor de forma a garantir margens livres, em associação à preservação do tecido mamário saudável, garantindo desfecho clínico adequado e resultado estético positivo à paciente (VIEIRA, 2017).

De acordo com as necessidades terapêuticas de cada tipo de carcinoma de mama existem estratégias cirúrgicas específicas às suas particularidades. De forma geral, o tratamento cirúrgico de câncer de mama invasivo pode ser realizado através da cirurgia conservadora de mama ou através da mastectomia. Na primeira, ocorre a lumpectomia, ou seja, a retirada do segmento mamário acometido pelo tumor, deixando margens livres e de forma a manter a estética da mama. Já a mastectomia pode ser classificada como total, preservadora de pele e preservadora de aréola e mamilo (MOO, 2018).

Na mastectomia total, realizada quando a paciente não fará a reconstrução mamária imediata, há a retirada do parênquima mamário, do complexo areolopapilar e de pele, de forma que haja pele residual apenas para a sutura local. A mastectomia preservadora de pele permite a reconstrução imediata da mama, pois mantém a pele da paciente, retirando apenas o parênquima mamário e o complexo areolopapilar. Por fim, a mastectomia preservadora de aréola e mamilo, promove a retirada apenas do parênquima mamário, mantendo a presença de mamilo, aréola e pele (MOO, 2018).

Analisando a necessidade de manter a estética mamária após o tratamento cirúrgico, e, conseqüentemente, visando garantir uma boa qualidade de vida às pacientes, a reconstrução mamária imediata é realizada através de técnicas de cirurgia oncoplástica, a qual permite a excisão de maior volume sem alterações na estética mamária (BERTOZZI, *et al.*, 2017). Essas técnicas garantem a retirada adequada do tumor, preservando o tecido mamário, evitando sua deformação. Além disso, são utilizadas técnicas de reposição do volume perdido e adequação de tamanho e forma entre as duas mamas (THIESSEN *et al.*, 2018).

A qualidade de vida é definida, segundo a Organização Mundial da Saúde, como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. As alterações estéticas causadas pelas cirurgias de tratamento do câncer de mama, como perda de simetria entre os seios e mudança da aparência física, afetam diretamente a qualidade de vida das pacientes, corroborando com uma análise negativa da autoimagem, alterações psicológicas, isolamento social e disfunções sexuais (TURK; YILMAZ, 2018).

Sendo assim, supõe-se que as mulheres que necessitam serem submetidas aos tratamentos cirúrgicos de câncer de mama sofrem repercussões em sua qualidade de vida, sendo que, aquelas que são submetidas à mastectomia têm a qualidade de vida inferior às que realizam cirurgia conservadora de mama e, as mulheres que tem a possibilidade de realizar reconstrução imediata da mama após a excisão do tumor possuem uma qualidade de vida superior às demais.

Dessa forma, o objetivo deste projeto foi avaliar e comparar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento cirúrgico através de questionários de qualidade de vida.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram aplicados questionários de qualidade de vida (BREAST-Q) em mulheres diagnosticadas com câncer de mama que foram submetidas ao tratamento cirúrgico no Hospital Santa Rita, em Maringá-PR. Os dados foram coletados por acadêmicos do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesumar – Unicesumar.

Foi realizada uma análise multivariada para identificar as variáveis associadas à qualidade de vida e as diferenças entre as abordagens de tratamento entre as pacientes. O critério de inclusão foi a realização de tratamento cirúrgico, seja este mastectomia total ou cirurgia conservadora.

Os dados foram agrupados utilizando-se Microsoft Excel e a análise estatística está sendo realizada através do cálculo da média entre as respostas em cada pergunta em cada seção do questionário e depois aplicados os escores separadamente para cada uma das seções, variando de zero a cem. Somada a essa análise, variáveis contínuas de distribuição normal serão agrupadas em média, desvio padrão (SD), valores mínimos e máximos. Variáveis contínuas com distribuição assimétrica serão agrupadas em mediana, intervalo interquartil (25-75%) e valores mínimos e máximos.

O estudo seguiu os encaminhamentos solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unicesumar, seguindo a Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, que busca a proteção dos participantes em pesquisas científicas envolvendo seres humanos, para assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Assim sendo, os participantes e/ou seus responsáveis foram informados sobre todos os procedimentos, benefícios e riscos controlados e ao concordarem na participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Nº do CAAE 52418721.1.0000.5539, parecer: 5.099.750).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As cirurgias para o tratamento de câncer de mama influenciam diretamente na qualidade de vida das mulheres, pois interferem na saúde mental, na autoimagem, nas relações interpessoais e demais aspectos. Ressalta-se que os resultados expostos abaixo correspondem a uma análise parcial da avaliação das respostas obtidas nos questionários aplicados.

Em um grupo de 32 mulheres que atenderam ao critério de inclusão do estudo, 50% realizaram mastectomia e 50%, cirurgia conservadora. Avaliando os extremos negativos das respostas coletadas, ou seja, aquelas que mais impactam negativamente a qualidade de vida das pacientes, observou-se que, entre as mulheres submetidas à mastectomia, 60,9% relataram um impacto negativo na seção de bem estar psicossocial e 30% na seção de bem estar sexual. Além disso, na seção de bem estar físico, quando avaliada a dor, 31,8% referiram o sintoma o tempo todo e, quando avaliada as repercussões físicas da radioterapia, 27,3% relataram alterações cutâneas desfavoráveis.

Já avaliando as respostas das pacientes submetidas a cirurgia conservadora de mama, pôde-se identificar que 13% foram impactadas negativamente na seção de bem estar psicossocial e 30% na seção de bem estar sexual. Por fim, avaliando o bem estar físico, 25% das mulheres relataram um desfecho estético insatisfatório na mama operada. Quanto à dor, 22% das pacientes a referem o tempo todo e, quanto à radioterapia, 33% apresentaram alterações cutâneas desfavoráveis.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do projeto, foi possível identificar os principais componentes da qualidade de vida da mulher que são comprometidos após a mudança corporal devido ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. Em uma perspectiva inicial, é possível apontar um impacto mais expressivo no bem estar psicossocial e na referência de dor das pacientes que foram submetidas à mastectomia, em comparação com as que foram submetidas à cirurgia conservadora. Nos demais aspectos, observa-se que há impacto negativo na qualidade de vida dos dois grupos, mas as porcentagens se assemelham.

Através dessa análise e de resultados futuros, será possível desenvolver estratégias voltadas ao restabelecimento da qualidade de vida dessas mulheres, ao incentivar a melhora dos aspectos que foram comprometidos.

REFERÊNCIAS

BERTOZZI, N. *et al.* Oncoplastic breast surgery: comprehensive review. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 21, n. 11, p. 2572-2585, 2017. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/2572-2585-Oncoplastic-breast-surgery-comprehensive-review.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MOO, Tracy-Ann *et al.* Overview of Breast Cancer Therapy. **PET clinics**. v. 13, n. 3, p. 339-354, jul. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092031/>. Acesso em: 01 maio 2021.

SUN, Yi-Sheng *et al.* Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. **International Journal of Biological Sciences**. v. 13, n. 11, p. 1387-1397, nov. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715522/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

THIESSEN, Filip *et al.* Breast reconstruction after breast conservation therapy for breast cancer. **European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 230, p.233-238, nov. 2018. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(18\)30147-7/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(18)30147-7/fulltext). Acesso em: 01 maio 2021.

TURK, Kubra Erturhan; Yilmaz Meryem. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European Journal Of Breast Health*. v. 14, n. 4, p-205-210, out. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170016/>. Acesso em: 01 maio 2021.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Câncer de mama**: consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. Regional Piauí, Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p. Disponível em:



<https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%A2ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piau%C3%AD-2017.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division Of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.

WHOQOL, Measuring Quality of Life, 1997. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 maio 2021.