

DEPRESSÃO E FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

DEPRESSION AND FATIGUE IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER LA DEPRESIÓN Y FATIGA EN LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Marislei Sanches Panobianco¹, Paola Alexandria Pinto de Magalhães², Iácara Santos Barbosa Oliveira³, Thais de Oliveira Gozzo⁴

O objetivo deste estudo descritivo, com abordagem quantitativa, foi avaliar alterações na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, que frequentavam um serviço de reabilitação e apresentaram sinais/sintomas de fadiga e depressão. Os participantes foram vinte mulheres, que responderam ao questionário sobre qualidade de vida QLQ-BR23, aplicado entre dezembro de 2008 e janeiro de 2009. Os resultados mostraram comprometimento na qualidade de vida das mulheres, sendo que os escores mais baixos estiveram relacionados ao desempenho e satisfação sexual e às perspectivas futuras, e melhores escores relacionados à Escala de Sintomas. Concluímos que ainda há necessidade de maior atenção a esses fatores na reabilitação dessas mulheres.

Descritores: Neoplasias da Mama; Fadiga; Depressão; Qualidade de Vida.

This descriptive study, with a quantitative approach, aimed to analyze changes in the quality of life of women with breast cancer, who attended a rehabilitation service and presented signs/symptoms of fatigue and depression. The participants were 20 women who answered the questionnaire on quality of life, (QLQ-BR23). It was carried out between December 2008 and January 2009. Results showed impairment in the quality of life of these women, so that the lowest scores assessed by the questionnaire were related to sexual performance and satisfaction as well as to future perspectives and best scores related to Symptom Scale. We so concluded that there is still need for greater attention to these factors in the rehabilitation of these women.

Descriptors: Breast Neoplasms; Fatigue; Depression; Quality of Life.

El presente estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo evaluar las alteraciones en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, que frecuentaban un servicio de rehabilitación y presentaron signos/síntomas de fatiga y depresión. Participaron 20 mujeres, que respondieron al cuestionario sobre calidad de vida QLQ-BR23, aplicado entre diciembre de 2008 y enero de 2009. Los resultados mostraron deterioro en la calidad de vida de las mujeres, siendo que los puntajes más bajos estuvieron relacionados al desempeño y satisfacción sexual y a las perspectivas futuras, y mejores puntajes relacionados con la Escala de Síntomas. Llegamos a la conclusión de que todavía hay necesidad de mayor atención a esos factores en la rehabilitación de esas mujeres.

Descriptores: Neoplasias de la mama; Fatiga; Depresión; Calidad de vida.

¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Brasil. E-mail : marislei@eerp.usp.br

² Enfermeira. Mestre Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: paolaalexandria@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: iacaraoliveira@usp.br

⁴ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: thaisog@eerp.usp.br

Autor correspondente: Marislei Sanches Panobianco

Rua Rui Barbosa, 925, Apto. 92, Bairro Higienópolis, CEP: 14015-120, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: marislei@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os tratamentos para o câncer de mama disponíveis atualmente, como a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, além de afetarem a integridade física, podem levar a repercussões emocionais importantes, alterando a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade, interferindo nas atividades domésticas e profissionais⁽¹⁾.

Pelo menos 80% das mulheres com neoplasia mamária apresentam algum problema emocional, que inclui questões de autoestima, pela mudança de aparência; dificuldades sexuais e falta de perspectiva para o futuro, sendo este tipo de câncer temido pela sua alta frequência e pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal da mulher⁽²⁻³⁾.

A abordagem terapêutica dos pacientes com câncer foi sempre voltada, principalmente, para prolongar a sobrevivência. Entretanto, cada vez mais se tem estudado a qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer, pois muitos sobreviventes poderão experimentar sequelas físicas e psicológicas que afetam gravemente o seu dia-a-dia⁽⁴⁾.

Observa-se o crescimento do consenso entre os profissionais da saúde e os pesquisadores que a eficácia das intervenções terapêuticas deve ser avaliada por seu impacto tanto na quantidade quanto na QV. Este interesse reflete uma preocupação que tem aumentado com a complexidade das intervenções, com a crescente insatisfação com as avaliações tradicionais de bem-estar focadas nos sinais e sintomas físicos e a toxicidade do tratamento⁽⁵⁾.

Qualidade de vida é considerada uma das terminologias mais interdisciplinares da atualidade devido à amplitude do termo e à sua diversidade. Atualmente são identificadas duas tendências quanto à conceituação do termo na área da saúde: QV como conceito mais genérico e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)⁽⁶⁾. A QV apresenta, além dos aspectos associados às enfermidades e intervenções em saúde, uma aceção mais ampla, sem fazer referências a disfunções ou agravos, que são aspectos mais abordados na QVRS⁽⁷⁾.

Pode-se considerar então que QV tem dinâmica própria, dependendo dos valores do indivíduo e do momento de vida pelo qual está passando, é influenciada por fatores econômicos, sociais, físicos, psicológicos e espirituais⁽⁸⁾.

Na oncologia, o impacto da doença e do seu tratamento influi diretamente no estilo de vida do indivíduo. A

enfermagem tem como objetivo principal de sua prática promover, manter e/ou restaurar a saúde do indivíduo e identificar indicadores de QV para que se possa implementar o cuidado⁽⁸⁾.

Considerando também a alta incidência e a destruturação que o diagnóstico e o tratamento de câncer de mama acarretam à mulher, maior ênfase tem sido dada às pesquisas de medidas de QV relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama nos últimos anos⁽⁹⁾.

Deste modo, a equipe de enfermagem monitoriza o tratamento, seus eventos adversos e suas conseqüências sobre o desempenho físico, psicológico e social do indivíduo. Portanto, as medidas de QV são de extrema importância para a avaliação dos resultados do tratamento oncológico⁽¹⁰⁾.

Na atuação com pacientes oncológicos, a enfermeira se depara com diversas situações traumáticas e depressivas, como alterações nos estados funcionais, mudanças de comportamento e cirurgias mutiladoras. Na busca da melhoria da qualidade da assistência prestada a mulheres com câncer de mama, os indicadores de QV poderão auxiliar na prática clínica, nortear estratégias de intervenções e avaliá-las, além de criar parâmetros para definição de estratégia de promoção da saúde individual e coletiva⁽¹¹⁾. É neste contexto que o termo QV vem sendo objeto de estudo de muitos trabalhos.

Com relação ao câncer de mama e os aspectos biopsicossociais que este impõe à mulher, a QV tem se revestido de grande importância, principalmente no momento do planejamento do tratamento e da reabilitação desta mulher. Esta avaliação deve considerar aspectos que envolvem a cura, a estabilização ou a piora da doença, a partir do tratamento, e inclui aspectos relacionados ao bem estar físico, psicológico e social que frequentemente, levam a mudanças no seu estilo de vida.

Mediante o exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama que frequentam um serviço de reabilitação e apresentavam sinais e sintomas de fadiga e depressão.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido no Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). O REMA con-

ta com uma equipe multiprofissional, que presta assistência integral na reabilitação da mulher com câncer de mama, contemplando a reabilitação física e psicossocial.

Foi realizada pesquisa anterior a esta que identificou os sinais e sintomas de fadiga e depressão entre as mulheres participantes do REMA. Estas foram convidadas a participar do presente estudo. Além disso, também considerou-se como critério de inclusão na amostra não apresentar doença ativa e/ou metástases no período da coleta dos dados.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, em cumprimento à Resolução CNS 196/96, tendo sido aprovado (Of.0901/2008).

Foram convidadas 31 mulheres que preenchiam os critérios de inclusão. Este convite aconteceu nos dias e horários de atendimento do REMA e, em outros horários, por telefone. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

Das 31 mulheres selecionadas, seis recusaram-se a participar e cinco não compareceram nos horários de atendimento do serviço. A amostra contou com 20 mulheres que responderam ao questionário sobre qualidade de vida, o QLQ-BR23 (*Breast Cancer module*), módulo específico para mulheres com câncer de mama da *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC).

O QLQ-BR23 é utilizado para investigar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. Contém 23 questões divididas em duas escalas, a Escala Funcional, com questões acerca da imagem corporal, do desempenho sexual, da satisfação sexual e de perspectivas futuras, e a Escala de Sintomas, que abrange as questões sobre os efeitos da terapia sistêmica, os sintomas na mama acometida, os sintomas no braço e a perturbação pela perda dos cabelos⁽¹²⁾.

Foi realizada análise descritiva das variáveis sócio-demográficas e para a análise do QLQ-BR23 todos os itens do questionário foram transformados em valores entre 0 e 100 de acordo com o manual fornecido pela instituição. Altos escores na Escala Funcional representam melhor nível funcional e altos escores na Escala de Sintomas representam uma maior ocorrência de sintomas.

RESULTADOS

A idade média das mulheres estudadas foi de 54,5 anos. Oito delas (40%) não haviam concluído o ensino

fundamental e seis (30%) tinham o ensino médio completo. Treze (65%) mulheres exerciam atividade remunerada; 14 (70%) eram casadas; 12 (60,0%) mulheres procediam de Ribeirão Preto, e 12 (60%) eram católicas (Tabela 1).

Tabela 1 — Distribuição das mulheres, segundo dados socioeconômicos (n=20). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009

Variável	Frequência	%
Idade		
30 — 45 anos	7	35
46 — 60 anos	6	30
61 anos ou mais	7	35
Escolaridade		
Analfabeta	1	5
Ensino fundamental incompleto	8	40
Ensino fundamental completo	1	5
Ensino médio incompleto	1	5
Ensino médio completo	6	30
Ensino superior completo	3	15
Atividade Ocupacional		
Atividade remunerada	13	65
Atividade não remunerada	7	35
Estado civil		
Solteira	4	20
Casada	14	70
Viúva	2	10
Procedência		
Ribeirão Preto	12	60
Cidades da região	8	40
Religião		
Católica	12	60
Evangélica	4	20
Espírita	3	15
Não segue nenhuma religião	1	5

Os dados referentes ao tempo de término dos tratamentos realizados pelas participantes, até a data da entrevista, estão especificados na Tabela 2. Pode-se observar que a maioria (80%) tinha sido submetida à cirurgia há mais de 16 meses; havia terminado o tratamento com radioterapia entre 11 e 30 meses antes da entrevista (18 mulheres — 90%) e havia terminado a quimioterapia entre 11 e 30 meses (16 mulheres — 80%).

Tabela 2 — Distribuição das mulheres, segundo tempo de término dos tratamentos até a data da entrevista (n=20). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009

Variável	Frequência	%
Tempo de cirurgia em meses		
10 — 15	4	20
16 — 20	6	30
21 — 25	3	15
26 — 30	5	25
31 — 35	2	10
Tempo de tratamento de radioterapia em meses		
1 — 10	2	10
11 — 20	14	70
21 — 30	4	20
Tempo de tratamento de quimioterapia em meses		
1 — 10	4	20
11 — 20	10	50
21 — 30	6	30

Em relação ao intervalo de tempo entre o término do tratamento quimioterápico e a avaliação da QV, a maioria (81,25%) das participantes havia terminado há mais de 10 meses, fato que pode ser observado na média dos escores da Escala de Sintomas, em que os efeitos da terapia sistêmica e perturbação com a perda dos cabelos apresentou valores de 72 e 70,9 respectivamente (Tabela 3).

Outros itens da Escala de Sintomas, como Sintomas da Mama e do Braço acometidos e o item Imagem Corporal da Escala Funcional, que também são afetados pelos tratamentos, como quimioterapia e cirurgia, apresentaram médias de 76,1; 71 e 74,4 respectivamente, e apontam para melhores resultados. No entanto, deve-se atentar para o fato de que ainda existem deficiências, apesar de não apresentarem escores tão baixos quanto os da Escala Funcional, e que estes podem ser melhor trabalhados no processo de reabilitação, contribuindo com a QV (Tabela 3).

Por outro lado, a Função e Satisfação Sexual e as Perspectivas Futuras apresentaram médias baixas, o que caracteriza piores resultados na QV, mesmo após a finalização dos tratamentos. Isso pode indicar que estas mulheres precisam de mais tempo e apoio para melhorar estes domínios, e em conseqüência sua QV (Tabela 3).

Tabela 3 — Distribuição dos escores dos domínios da Escala Funcional e da Escala de Sintomas (n=20). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009

Escalas Funcionais / Escala de sintomas	Número de questões	Item Variação	Escore Parcial (Média)
Escalas funcionais			
Imagem corporal	4	3	74,7
Função sexual	2	3	33,8
Satisfação sexual*	1	3	37,5
Perspectivas futuras	1	3	40,0
Escala de sintomas			
Efeitos da terapia sistêmica	7	3	72,0
Sintomas na mama acometida	4	3	76,1
Sintomas no braço	3	3	71,0
Perturbação pela perda de cabelo*	1	3	70,9

*Os itens "Satisfação Sexual" e "Perturbação pela perda de cabelo", não são aplicados se os itens 15 (Escala Funcional) e 4 (Escala de Sintomas) do instrumento não forem respondidos pela participante.

DISCUSSÃO

As participantes deste estudo apresentaram, de acordo com a análise do questionário QLQ-BR23, QV comprometida, que pode estar relacionados ao fato de elas estarem convivendo com uma doença estigmatizante. O fato de receber um diagnóstico de câncer, uma doença que traz sofrimento e preocupações, faz com que a pessoa seja surpreendida por um estresse que leva a mudança de comportamento⁽¹³⁾.

Assim como o procedimento cirúrgico, os eventos adversos do tratamento quimioterápico, como a alopecia, associados com as alterações de pele em decorrência da radioterapia, podem alterar a imagem que a mulher tem de si mesma, e consequentemente trazer repercussões emocionais importantes⁽²⁾.

Pacientes com câncer que recebem tratamento adjuvante, como a radioterapia e a quimioterapia podem apresentar variados níveis de fadiga e depressão, já que estes tratamentos contribuem para o aparecimento de alguns sinais e sintomas que resultam em diminuição significativa na capacidade funcional, levando-os a uma grande perda da saúde e da QV⁽¹⁴⁾.

Estudo de coorte, que utilizou um instrumento semelhante ao QLQ-C30, demonstrou que um grupo de mulheres que não recebeu terapia sistêmica teve melhores escores de qualidade de vida global, saúde geral, função

física e social, o que sugere que os efeitos do tratamento sistêmico persistam mesmo após muitos anos do tratamento, afetando assim a QV dessas mulheres⁽¹⁵⁾.

Quando avaliados os domínios da Escala Funcional do instrumento QLQ- BR23, foram encontrados escores mais próximos de uma pior QV para desempenho sexual, satisfação sexual e perspectivas futuras. Isso é compatível com estudo que avaliou a QV e aspectos da sexualidade de mulheres com câncer de mama, concluindo que a questão da sexualidade é delicada, e sem dúvida, interfere na QV. Estudos apontam que para a grande maioria das mulheres, o desejo de alcançar a intimidade pode ser considerado cíclico, pois havendo maior envolvimento emocional haverá maior interação física, a intimidade é alcançada e o ciclo se fortalece⁽¹⁶⁾.

Em estudo que incluiu 314 mulheres com câncer de mama, foi avaliada a QV antes de iniciar o tratamento para o câncer. Um ano após, 199 foram avaliadas novamente e os resultados apontaram que altas doses de quimioterapia tem impacto negativo na QV. Além de que a função física permanece deteriorada mesmo após um ano do tratamento⁽¹⁷⁾. Esses dados corroboram com os do presente estudo, em que os escores da Escala Funcional das participantes também apresentam-se deteriorados.

Outros autores acrescentam que os problemas podem também estar relacionados à perspectiva do futuro, autocrítica negativa, apatia, insônia, perda de apetite, perda de desejo sexual, ansiedade, angústia, náuseas, vômito, diminuição da vitalidade e prostração⁽³⁻⁴⁾.

É importante observar que esses fatores fazem parte das escalas de fadiga e depressão⁽¹⁸⁾, e a manifestação dos sintomas de depressão e fadiga pode levar à diminuição da vitalidade, afetando a QV, o que pode ser constatado no presente estudo, por meio dos resultados apresentados.

Em pesquisa que utilizou o instrumento EORTC QLQ-C30 para avaliar a QV de 900 mulheres pós-tratamento de câncer de mama, observou-se que a mastectomia levou a uma piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, além de limitações no trabalho e até mesmo a mudanças nos hábitos e atividades diárias⁽⁹⁾.

CONCLUSÕES

Em relação aos escores da Escala de Sintomas, que se apresentaram mais próximos de uma melhor QV, pode-se atribuir o resultado ao fato de a maioria das participantes ter realizado os tratamentos com quimioterapia

e radioterapia há um ano ou mais, à época da coleta, e os efeitos adversos já estarem amenizados. Elas também frequentavam um serviço de reabilitação e isso pode ter influenciado positivamente.

Por outro lado, na análise da Escala Funcional, o escore apresentou-se mais próximo da pior QV. Nesse sentido, os domínios da escala, relacionados ao desempenho e satisfação sexual e ainda às perspectivas futuras apresentaram-se comprometidos. Deve-se ainda lembrar que essas mulheres apresentavam sinais/sintomas de depressão e de fadiga, que podem interferir negativamente nessas esferas.

Sem dúvida, todas essas questões são difíceis de serem trabalhadas, principalmente aquelas relacionadas à sexualidade. Porém, os resultados deste estudo assinalam que esses são fatores que merecem maior atenção da equipe interdisciplinar que presta atendimento em serviços de reabilitação, no sentido de aprimorar a assistência e oferecer maior apoio às mulheres, auxiliando no enfrentamento dessas dificuldades, além de estimular novos estudos que investiguem essa temática.

Deve-se ressaltar também que as participantes deste estudo frequentavam um serviço que tem como objetivo a reabilitação, tanto física quanto psicossocial, de mulheres com câncer de mama, o que pode ter auxiliado nesta recuperação. Neste serviço, além do atendimento ser realizado por equipe interdisciplinar, as mulheres encontram-se também entre pessoas com problemas semelhantes aos seus, o que facilita a exposição e esclarecimentos de suas dúvidas e angústias.

REFERÊNCIAS

1. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(2):149-54.
2. Gonçalves MS, Novais MAB, Glasberg J, Chicoli FA, Canavezzi AZ, Xavier WC, et al. Fadiga, depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia. *Rev Soc Bras Câncer.* 2004; 1(1):16-21.
3. Furtado SB, Lôbo SA, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do câncer de mama. *Rev Rene.* 2009; 10(4):45-51.
4. Baptista MN. Psicoterapias cognitivo-comportamental e cognitiva: aspectos teóricos e terapêuticos no

- manejo de depressão e suicídio. In: Baptista MN. Suicídio e depressão: atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.161-76.
5. Gonçalves M, Giglio JS, Ferraz MPT. Estudos dos sintomas depressivos em pacientes após diagnóstico de neoplasia mamária. *Rev Bras Méd.* 2003; 60(11):858-9.
 6. Dancey J, Zee B, Osaba D, Whitehead M, kaizer L, Latreille J, et al. Quality of life scores: an independent prognostic variable in general population of cancer patients receiving chemotherapy. *Quality of life research.* 1997; 6(2):151-158.
 7. Diniz DP, Schor N. Qualidade de vida: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole; 2005.240 p.
 8. Engel J, Kerr J, Schlesinger RA, Sauer H, Holzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J.* 2004; 10(3):223-31.
 9. Sawada NO. Qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
 10. Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA . Health-Related quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer-taking stock. *J Natl Cancer Inst.* 2003; 95(4):263-81.
 11. Veliokva G, Stark D, Selby, P. Quality of life instruments in oncology. *European J Câncer.* 1999; 35(11):1571-80.
 12. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(10):49-58.
 13. Eortc. Eorct QLQ-BR23 Scoring manual. Brussels. 3ªed. Ed. Eorct: Brucells; 2001.
 14. Bonfim IM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene.* 2009; 10(1):45-52.
 15. Battaglini CL, Bottaro M, Campbell JS, Novaes J, Simão R. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer. *Rev Bras Med Esporte.* 2004; 10(2):98-104.
 16. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Neto AMP, Gurgel, MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(2):61-7.
 17. Ganz PA. Quality of life across the continuum of breast cancer care. *Breast J.* 2000; 6(5):324-39.
 18. Marino P, Roche H, Biron P, Janvier M, Spaeth D, Fabbro M, et al. Deterioration of quality of life of high-risk breast cancer patients treated with high-dose chemotherapy: the pegase 01 quality of life study. *Value Health.* 2008; 11(4):709-18.

Recebido: 27/09/2010

Aceito: 28/03/2011