

Qualidade de vida ao diagnóstico de câncer de mama de acordo com o estadiamento clínico

Autores: Julia de Mello Ramirez Medina, Ingrid de Araujo Trugilho, Luiz Claudio Santos Thuler, Anke Bergmann

Instituição: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

A neoplasia de mama envolve, em sua evolução, importantes fatores biopsicossociais que interferem diretamente na qualidade de vida das mulheres acometidas (BERZON, 1998; ADAMI, HUNTER, 2008). A avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) vem sendo utilizada na área da saúde como um desfecho importante para avaliar o impacto da doença, criar indicadores da gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a percepção do indivíduo de sua posição na vida (MAJEWSKI, 2012; DE AGUIAR, 2014). Considerando as percepções individuais acerca da QVRS, é essencial compreender os principais aspectos que estão envolvidos no momento do diagnóstico de câncer de mama.

OBJETIVO

Avaliar a QVRS das mulheres ao diagnóstico de câncer de mama e sua associação com o estadiamento clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, matriculadas no Hospital do Câncer III (HCIII-INCA) no município do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Brasil), no período de 04 de abril a 30 de dezembro de 2016. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos, submetidas a tratamento oncológico prévio fora do INCA, sem condições clínicas ou oncológicas para tratamento cirúrgico, com alteração de marcha ou dificuldade de locomoção, com deficiência visual ou auditiva que impedissem a aplicação dos questionários, com história pessoal anterior de câncer, sem condições clínicas ou psicológicas de responderem ao questionário, que participassem de protocolo da pesquisa clínica com novos fármacos, e que recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

As pacientes foram entrevistadas na consulta de 1ª vez no serviço de oncologia clínica ou na enfermaria, durante o período pré-operatório. Foi considerado como desfecho a qualidade de vida, avaliada por meio do *European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-30) e pelo *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer - 23* (QLQ-BR23). Para comparar as médias dos escores de qualidade de vida de acordo com o estadiamento clínico ao diagnóstico, foi realizado teste de análise de variância (ANOVA) considerado significativo o valor de $p < 0,05$. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), sob protocolo nº 1.400.320.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 302 mulheres. Foi observado que 58,9% das mulheres apresentaram estadiamento avançado. Dentre as alterações encontradas no EORTC QLQ-C30, a função emocional foi a mais acometida (média 58,9±30,6), enquanto a função física foi a menos afetada (média 83,4±19,3). A insônia foi o principal sintoma relatado (média 36,1±41,1). Considerando a avaliação pelo EORTC BR-23, a imagem corporal demonstrou-se preservada na população de estudo (média 83,4±25,1) e sintomas na mama foram mais frequentes que sintomas no braço, com médias 29,4 (±28,9) e 18,1(±23,5), respectivamente. Comparando as diferentes funções de QVRS de acordo com estadiamento, verificou-se que pacientes com estadiamento avançado apresentaram pior função geral que pacientes com estadiamento inicial ($p=0,04$). Entre os sintomas, a dor e sintomas na mama foram mais frequentes em pacientes com estadiamento avançado quando comparadas às pacientes com estadiamento inicial, ambos com $p < 0,001$.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a QVRS ao diagnóstico do câncer de mama tem a função geral afetada pelo estadiamento clínico avançado, assim como a dor e sintomas na mama.

Tabela 1. Características sociodemográficas (N=302)

	N	%
Idade		
Média (DP)	53,7 (±11,9)	
Raça/Cor da pele		
Branca	103	34,1
Preta	57	18,9
Amarela e indígena	5	1,7
Parda	136	45,0
Sem informação	1	0,3
Escolaridade		
< 8 anos	100	33,1
≥ 8 anos	201	66,6
Sem informação	1	0,3
Ocupação		
Aposentada/Pensionista/Do lar	140	46,4
Trabalhando	141	46,7
Auxílio doença	12	4,0
Sem informação	9	3,0
Renda Per capita*		
≤ 1 salário mínimo	178	58,9
> 1 salário mínimo	111	36,8
Sem informação	13	4,3
Estado Civil		
Com Companheiro	152	50,3
Sem Companheiro	149	49,3
Sem informação	1	0,3
Município de procedência		
Rio de Janeiro	162	53,6
Região Metropolitana	130	43,0
Outros	10	3,3

* Na ocasião do estudo, 1 salário mínimo correspondia a R\$ 880,00 (equivalente a US 252,14 em 04/04/2016)

Tabela 2. Características clínicas (N=302)

Variável	N	%
Estádio		
< IIB	113	37,4
≥ IIB	178	58,9
Sem informação	11	3,6
Tratamento proposto		
Cirurgia	107	35,4
Quimioterapia neoadjuvante	195	64,6
Consumo de Alcool		
Não	209	69,2
Sim	85	28,1
Sem informação	8	2,6
Consumo de tabaco atual		
Não	260	86,1
Sim	33	10,9
Sem informação	9	3,0

Tabela 3. Comparação entre os escores de qualidade de vida conforme o estadiamento clínico (n=302).

	Média (±DP)	ESTADIO		P valor*
		<2B Média (±DP)	≥2B Média (±DP)	
EORTC QLQ C-30				
Escala Funcional				
Função Física	83,4 (19,3)	84,4 (20,5)	82,8 (18,6)	0,49
Função Geral	76,1 (31,6)	80,9 (28,9)	73,1 (32,9)	0,04
Função Cognitiva	75,8 (26,6)	76,4 (26,9)	75,5 (26,5)	0,80
Função Emocional	58,9 (30,6)	62,3 (31,6)	56,9 (29,9)	0,14
Função Social	82,4 (29,4)	85,3 (27,2)	80,6 (30,6)	0,18
Escala de Sintomas				
Fadiga	21,8 (24,3)	18,6 (23,4)	23,9 (24,7)	0,07
Dor	32,1 (32,9)	21,1 (29,4)	39,0 (33,1)	<0,001
Dispneia	10,9 (24,4)	10,3 (25,2)	11,2 (24)	0,76
Insônia	36,1 (41,1)	32,4 (41,4)	38,4 (40,8)	0,23
Perda de apetite	10,6 (24,5)	8,5 (22,2)	12,0 (25,9)	0,25
Náusea e vômito	7,4 (15,5)	6,9 (14,7)	7,7 (16,1)	0,69
Constipação	17,7 (31,6)	20,1 (34,7)	16,3 (29,4)	0,32
Diarreia	5,9 (17,8)	6,8 (20,4)	5,4 (15,9)	0,52
Dificuldade Financeira	29,5 (41,3)	31,0 (41,9)	28,6 (40,9)	0,64
QV Geral	70,5 (22,8)	72,0 (23)	69,6 (22,8)	0,40
EORTC BR-23				
Escala Funcional				
Imagem Corporal	83,4 (25,1)	83,9 (26,3)	83,1 (24,4)	0,80
Função Sexual	34,1 (31,7)	32,1 (31,5)	35,3 (31,9)	0,41
Perspectiva Futura	36,3 (39,2)	38,3 (39,2)	35,0 (39,3)	0,48
Escala de Sintomas				
Sintomas na mama	29,4 (28,9)	14,8 (18,3)	38,8 (30,6)	<0,001
Sintomas no braço	18,1 (23,5)	15,2 (21,7)	19,9 (24,4)	0,10

*Em negrito as variáveis com significância estatística.

REFERÊNCIAS

- Adami H, Hunter D, Trichopoulos D (ed.). *Textbook Of Cancer Epidemiology*. 2. Ed. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- Berzon RA. Understanding and using health-related quality of life instruments within clinical research studies. In: Staquet MJ, Hays RD, Fayers PM, editors. *Quality of life assessment in clinical trials methods and practice* 1998. p. 4-18.
- Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submetem à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva* 2012; 17(3):707-716.
- De Aguiar SS, Bergmann A, Mattos IE. Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment. *Qual Life Res* 2014; 23(2):627-37.