

Influência do tratamento de radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro de mama

Fátima Monsanto¹, Cristina Lança¹, Ana Cravo e Sá¹, Carina Marques Coelho¹, Elisabete Carolino²

1. Área Científica de Radioterapia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, lanca.cristina@gmail.com

2. Área Científica de Matemática, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

RESUMO: Introdução – A evolução tecnológica permitiu uma deteção precoce do cancro e, conseqüentemente, uma abordagem terapêutica mais eficaz e efetiva, resultando no aumento da sobrevida dos doentes. Assim, pretende-se avaliar a influência da radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro da mama. **Metodologia** – 47 participantes que efetuaram radioterapia no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo preencheram os dois questionários, o EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23, antes de iniciar radioterapia e no último dia do tratamento. Os resultados foram analisados através do programa informático SPSS, versão 19.0. **Resultados** – Observou-se um ligeiro decréscimo na qualidade da saúde global no segundo momento de avaliação. Verificou-se uma diminuição nas escalas sintomática e funcional no segundo momento de avaliação. Em relação ao questionário QLQ-BR23, na escala sintomática, observou-se uma diminuição nos efeitos secundários resultantes da radioterapia no último momento de avaliação. **Discussão dos Resultados** – Os resultados obtidos no questionário QLQ-C30 revelam que a avaliação global da saúde dos doentes não é influenciada pelo tratamento de radioterapia. Em relação ao questionário QLQ-BR23, os sintomas relacionados com a mama e o braço tiveram um aumento ligeiramente significativo no segundo momento de avaliação, sendo estes associados à radioterapia. De acordo com os resultados obtidos, a radioterapia não influencia a qualidade de vida em doentes com cancro da mama.

Palavras-chave: qualidade de vida, cancro da mama, radioterapia, EORTC-QLQ-C30, QLQ-BR23.

Influence of the radiotherapy treatment in the quality of life of the patients with breast cancer

ABSTRACT: Introduction – The technological development allowed an early detection of cancer and therefore a more efficient and effective therapeutic approach, resulting in increased survival of patients. Thus it is intended to evaluate the influence of radiotherapy in quality of life of patients with breast cancer. **Methodology** – 47 participants who performed radiotherapy in Centro Hospitalar Barreiro-Montijo filled two questionnaires, EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23, before initiating radiotherapy and the last day of treatment. The results were analyzed using the software SPSS version 19.0. **Results** – It was observed a slight decrease in the quality of the global health on the second assessment. In functional and symptomatic scales it was observed a decrease in the second assessment. In the symptomatic scale regarding the questionnaire QLQ-BR23, it was observed a decrease in the side effects resulting from radiotherapy, at the last moment of assessment. **Discussion of Results** – The results from the questionnaire QLQ-C30 reveal that the overall assessment of patients is not influenced by radiotherapy. Regarding the questionnaire QLQ-BR23, the symptoms related with the breast and arm had a slightly significant increase in the second assessment, these being associated with radiotherapy. According to the obtained results, radiotherapy does not influence the quality of life in patients with breast cancer.

Keywords: quality of life, breast cancer, radiotherapy, EORTC-QLQ-C30, QLQ-BR23.

Introdução

Atualmente todo o processo de decisão terapêutica do cancro da mama está centrado nos doentes. Administra-se um conjunto de modalidades terapêuticas com o objetivo de erradicar o tumor, permitindo uma melhor qualidade de vida. A decisão terapêutica é da responsabilidade de uma equipa multidisciplinar, visando obter os melhores resultados clínicos e podendo optar-se pela cirurgia, pela radioterapia e/ou pela quimioterapia¹.

A evolução tecnológica dos equipamentos de diagnóstico e de terapia permite uma deteção precoce do cancro da mama e, conseqüentemente, uma abordagem terapêutica mais eficaz e efetiva, resultando no aumento da sobrevivência dos doentes. Assim, torna-se importante valorizar a qualidade de vida destes doentes². A qualidade de vida relacionada com a saúde é um conceito abrangente que engloba várias componentes no domínio físico, psicológico, social e espiritual³. A qualidade de vida é um conceito subjetivo que avalia o desconforto e/ou dor que o doente oncológico sente resultante da doença³. Este doente vivencia uma mudança brusca no ambiente em que se insere, tanto a nível familiar e financeiro, como a nível das suas crenças pessoais. Isto poderá influenciar positiva ou negativamente a forma como este encara a sua doença, bem como a influência que o tratamento terá na sua vida³.

Este estudo pretende avaliar a influência da radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro da mama durante o tratamento de radioterapia.

Metodologia

A amostra é constituída por 47 doentes do sexo feminino que realizaram radioterapia no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, submetidas previamente a cirurgia. As doentes preencheram o questionário QLQ-C30 e respetivo suplemento específico para tumores de mama QLQ-BR23. Este preenchimento foi realizado em dois momentos distintos, um antes do início da radioterapia e outro no final do tratamento. Estes instrumentos de avaliação foram elaborados pelo grupo *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, tendo sido aplicada a sua versão em português, que se encontra traduzida e validada para a população portuguesa, disponível no sítio da internet desta organização, mediante solicitação de autorização para a sua utilização.

O QLQ-C30 é um questionário multidimensional constituído por 30 questões que pretendem avaliar o domínio físico, psicológico, o nível de independência, o aspeto social e o ambiente circundante (recursos financeiros e vivência no lar) e que se encontram divididas em 3 escalas e 15 subescalas: 1) o estado global de saúde e qualidade de vida (QL2); 2) a escala funcional é composta pelo funcionamento físico (PF2), limitações funcionais (RF2) como, por exemplo, conseguir realizar normalmente tarefas diárias, funcionamento emocional (EF), funcionamento cognitivo (CF) e funcionamento social (SF); 3) a escala sintomática é composta pelas subescalas fadiga (FA), náuseas e vômitos (NV),

dor (PA), falta de ar (DY), insónia (SL), falta de apetite (AP), obstipação (CO), diarreia (DI) e dificuldades financeiras (FI).

O QLQ-BR23 pretende avaliar os efeitos resultantes do tratamento em doentes com cancro da mama, sendo constituído por 23 questões, que se subdividem em 2 escalas: 1) a escala funcional composta pelas subescalas imagem corporal (BRBI), funcionamento sexual (BRSEF), prazer sexual (BRSEE) e perspectivas futuras (BRFU) como, por exemplo, perspectivas do doente em relação à sua vida após o tratamento terminar; 2) a escala sintomática composta pelas subescalas efeitos da radioterapia (BRST), sintomas na mama (BRBS), sintomas no braço (BRAS) como, por exemplo, alteração no movimento do braço e preocupação com a perda de cabelo (BRHL). A pontuação das questões é dada em escalas tipo Likert, obtendo-se valores mínimos de 0 até valores máximos de 100. Correspondendo o valor próximo de 100 a uma maior qualidade de vida, exceto nas escalas sintomáticas que avaliam a gravidade dos sintomas, ou seja, quanto maior o valor menor será a qualidade de vida.

Os dados foram recolhidos entre março de 2011 e março de 2012. Após a administração dos questionários, as escalas funcional, sintomática e de avaliação global da saúde foram pontuadas de acordo com os manuais de pontuação dos questionários dos autores na versão original⁴. Os resultados foram posteriormente analisados com recurso ao *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0 para Windows, tendo sido utilizado o teste de Wilcoxon.

Foi obtida a autorização do referido hospital, assim como o consentimento informado das participantes à qual foram administrados os questionários.

Resultados

As participantes do estudo apresentaram uma média de idades de $59,32 \pm 12,93$ anos (média \pm desvio-padrão), tendo a participante mais nova 33 anos e a mais velha 89 anos. 80,9% (38) das participantes foram sujeitas a tumor-rectomia e 19,1% (9) foram sujeitas a mastectomia.

Na Tabela 1, relativamente à avaliação global de saúde verificou-se, de acordo com a mediana da amostra, um ligeiro decréscimo no segundo momento de avaliação. Através da comparação da escala funcional nos dois momentos de avaliação verificou-se que as subescalas função física e função cognitiva não apresentaram alterações estatisticamente significativas. Por outro lado, observou-se um aumento na função normal e função emocional e uma diminuição na subescala função social. Comparando a escala sintomática entre os dois momentos de avaliação, observou-se que as subescalas fadiga, náuseas e vômitos registaram alterações desde o início do tratamento até ao seu término. Observou-se um aumento na subescala dor, assim como um decréscimo na subescala insónia no final do tratamento.

Relativamente à avaliação global da saúde, os valores obtidos não sofreram alterações. A escala funcional mostrou um

Tabela 1 – Escalas dos Questionários QLQC30 pelo total da amostra (n= 47)

Escalas	1º Momento			2º Momento		
	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana
QL2 – Avaliação Global da Saúde	33,30	100	58,30	33,30	100	50
Funcional						
PF2 – Função Física	26,70	100	80,00	40	100	80,00
RF2 – Função Normal	0	100	83,30	0	100	100
EF – Função Emocional	0	100	66,70	16,67	100	83,30
CF – Função Cognitiva	0	100	83,30	0	100	83,30
SF – Função Social	16,70	100	100	33,30	100	83,30
Sintomática						
FA – Fadiga	0	100	22,20	0	88,66	22,20
NV – Náuseas e Vômitos	0	100	0	0	50	0
PA – Dor	0	100	0	0	66,70	16,60
DY – Dispneia	0	66,70	0	0	33,33	0
SL – Insônia	0	100	33,30	0	100	0
AP – Perda de Apetite	0	100	0	0	100	0
CO – Obstipação	0	100	0	0	66,70	0
DI – Diarreia	0	66,70	0	0	100	0
FI – Dificuldades Financeiras	0	100	0	0	100	0

aumento no segundo momento, nomeadamente ao nível da função física e da função social, enquanto as subescalas da função cognitiva e função normal mantiveram-se inalteradas nos dois momentos. Na escala sintomática, observou-se uma diminuição dos sintomas, nomeadamente nas subescalas fadiga, náuseas e vômitos, obstipação, na dor e na dispneia. No segundo momento registou-se um aumento na subescala diarreia, mantendo-se inalterados os valores nas subescalas insónia, perda de apetite e dificuldades financeiras.

Na Tabela 2 verificou-se que não existiram alterações da escala funcional nos dois momentos. Na escala sintomática ocorreu uma diminuição dos efeitos secundários resultantes da radioterapia. A angústia provocada pela perda de cabelo teve uma diminuição no último momento. Relativamente à sintomatologia do braço, resultante da cirurgia, não se observaram alterações significativas e verificou-se um aumento da sintomatologia na mama no final do tratamento.

Verificou-se um aumento da função sexual no final do tratamento. As subescalas de imagem corporal, prazer sexual e perspetiva futura mantiveram-se inalteradas nos dois

momentos de avaliação. Na escala sintomática observou-se uma diminuição dos sintomas, relativamente aos efeitos secundários resultantes da terapia. As subescalas dos sintomas da mama e do braço, assim como da angústia pela perda de cabelo, mantiveram-se inalteradas.

Discussão

Através dos resultados verificou-se que não ocorreram alterações significativas no que se refere à avaliação global da saúde e, segundo a literatura consultada, a radioterapia não influencia a qualidade de vida dos doentes⁵⁻⁸. Por outro lado, segundo a literatura, esta terapêutica pode provocar uma diminuição da função cognitiva⁵⁻⁸, o que não se verificou nos resultados obtidos. No final do tratamento observou-se um aumento da função normal e emocional, o que poderá estar associado à relação estabelecida entre os doentes e os profissionais de saúde, nomeadamente ao nível do aumento da autoestima. Esta relação poderá influenciar positivamente a qualidade de vida destes doentes^{5,7}. Verifi-

Tabela 2 – Escalas dos Questionários BR 23 pelo total da amostra (n = 47)

Escalas	1º Momento			2º Momento		
	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana
Funcional						
BRBI – Imagem corporal	0	100	83,30	0	100	83,30
BRSEF – Função sexual	0	100	100	50	100	100
BRSEE – Prazer sexual	0	100	66,70	0	100	66,70
BRFU – Perspetiva futura	0	100	33,30	0	100	33,30
Sintomática						
BRST – Efeitos secundários resultantes da terapia	0	71,40	19	0	66,67	11,89
BRBS – Sintomas da mama	0	100	8,30	0	83,3	25
BRAS – Sintomas do braço	0	100	11,10	0	88,66	11,10
BRHL – Angústia pela perda de cabelo	0	100	33,30	0	100	16,67

cou-se uma diminuição na subescala função social, que poderá ser resultado do isolamento dos doentes nos seus relacionamentos sociais, após diagnóstico e tratamentos associados à doença⁹.

Relativamente à escala sintomática, nos dois momentos de avaliação observou-se que as subescalas fadiga, náuseas e vômitos, perda de apetite, obstipação, diarreia e dificuldades financeiras não sofreram alterações significativas. Porém, a literatura menciona que a fadiga pode aumentar após a segunda semana e até ao final do tratamento¹⁰⁻¹¹. Outros autores mencionam que a radioterapia não provoca alterações físicas, como diarreia, obstipação, náuseas e vômitos e dificuldades financeiras nos doentes com cancro de mama^{5-8,10-11}. Verificou-se um aumento na subescala dor no final do tratamento, que poderá estar relacionada com as limitações do braço, ombro e mama, resultante da cirurgia e da radioterapia¹⁰⁻¹¹. Observou-se uma diminuição na subescala insónia no segundo momento de avaliação, sendo esta associada à fadiga que o tratamento provoca, assim como à aproximação do final do tratamento⁹. Por outro lado, diferentes autores referem que não existem alterações significativas ao nível da insónia ao longo do tratamento¹⁰⁻¹¹.

Não se observaram alterações significativas, entre os dois momentos de avaliação, ao nível da escala funcional registada no questionário QLQ-BR23. De acordo com a literatura, normalmente verificam-se alterações a nível sintomático, sendo que o nível funcional mantém-se inalterado¹⁰⁻¹¹. Nos resultados deste estudo, ao nível da escala sintomática, observou-se uma diminuição dos efeitos secundários da terapia no final do tratamento, o que poderá estar associado à realização prévia de uma cirurgia¹⁰⁻¹¹. Observou-se uma diminuição dos sintomas da mama ao longo do trata-

mento, não estando de acordo com a literatura, uma vez que a radioterapia apresenta frequentemente como efeito secundário o edema da pele^{5,10-11}. Relativamente à subescala dos sintomas do braço não se verificaram alterações significativas; porém, vários autores referem que pode ocorrer limitação dos movimentos do braço quando existe irradiação da zona axilar¹⁰⁻¹¹. A angústia provocada pela perda de cabelo apresenta uma diminuição no final do tratamento, podendo estar relacionada com o crescimento do cabelo, uma vez que os doentes já terminaram a quimioterapia^{5,10-11}.

Assim, considera-se que a avaliação global da saúde não é influenciada pelo tratamento de radioterapia; porém, verifica-se uma melhoria a nível da função emocional no final do tratamento. Esta melhoria poderá ser resultado do apoio por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos técnicos de radioterapia^{5,7}.

Referências Bibliográficas

1. Espírito Santo J. Cancro da mama em Portugal: como definir as prioridades? *Acta Med Port* [Internet]. 2011 [cited 2012 Feb 22];24(5):680. Available from: <http://www.actamedica-portuguesa.com/pdf/2011-24/5/680.pdf>. Portuguese
2. Lee TS, Kilbreath SL, Refshauge KM, Pendlebury SC, Beith JM, Lee MJ. Quality of life of women treated with radiotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 22];16(4):399-405. Available from: <http://www.springerlink.com/content/p228052n1gj88550/fulltext.pdf>
3. Oliveira A, Pimentel FL. Qualidade de vida dos doentes oncológicos: avaliada pelo próprio e pelo cuidador [Cancer patients quality of life, measured by themselves and pro-

- xys]. *Acta Med Port* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 12];21(2):125-34. Available from: <http://www.actamedica-portuguesa.com/pdf/2008-21/2/125-134.pdf>. Portuguese
4. Lemieux J, Goodwin PJ, Bordeleau LJ, Lauzier S, Théberge V. Quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer: an updated systematic review (2001-2009). *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 22];103(3):178-231. Available from: <http://jnci.oxford-journals.org/content/103/3/178.full.pdf+html>
 5. Hopwood P, Haviland J, Mills J, Sumo G, Bliss JM, START Trial Management Group. The impact of age and clinical factors on quality of life in early breast cancer: an analysis of 2208 women recruited to the UK START Trial (Standardization of Breast Radiotherapy Trial). *Breast* [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 22];16(3):241-51. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977606002165>
 6. Fayers P, Aaronson NK, Bjordal K, Curran D, Groevold M. EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3rd edition. Brussels: EORTC Quality of Life Study Group; 2001.
 7. Budischewski K, Fischbeck S, Mose S. Quality of life of breast cancer patients in the course of adjuvant radiotherapy. *Support Care Cancer* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 22];16(3):299-304. Available from: <http://www.springerlink.com/content/3h4l2x876h458773/fulltext.pdf>
 8. Jansen SJ, Stiggelbout AM, Nooij MA, Noordijk EM, Kievit J. Response shift in quality of life measurement in early-stage breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Qual Life Res* [Internet]. 2000 [cited 2012 Mar 22];9(6):603-15. Available from: <http://www.springerlink.com/content/r162572247780538/fulltext.pdf>
 9. Louro SP. O impacto da incapacidade física na qualidade de vida relacionada com a saúde nos doentes oncológicos: um estudo exploratório [Dissertation]. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa; 2009.
 10. Sjövall K, Strömbeck G, Löfgren A, Bendahl PO, Gunnars B. Adjuvant radiotherapy of women with breast cancer: information, support and side-effects. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 22];14(2):147-53. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909001082#>
 11. Han J, Grothuesmann D, Neises M, Hille U, Hillemanns P. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 22];282(1):75-82. Available from: <http://www.springerlink.com/content/r00030t177np0t63/fulltext.pdf>

Artigo recebido em 10.04.2012 e aprovado em 22.03.2013