

Qualidade de vida na perspectiva de pacientes com câncer de mama em tratamento antineoplásico em um hospital referência em oncologia do estado do Amazonas

Damilly dos Santos Pimentel; UFAM; damillypimentel@gmail.com;
Eduarda Gabriela Ferreira Lima; UNINORTE;
Maria Eduarda Muniz Barboza; FAMETRO;
Leidiane Mendes Cacciola; FCECON;
Ellen Albuquerque de Freitas; FCECON;

1. Introdução

A quimioterapia antineoplásica, também chamada terapia antineoplásica (TA), é empregada com frequência no tratamento para o câncer (CA) de mama. Esse tratamento pode causar eventos adversos (EAs) desagradáveis e debilitantes ao paciente, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes.¹

Uma problemática percebida nos últimos anos é que podem ocorrer divergências entre o que é relatado como EA pelos pacientes e pelos profissionais da saúde envolvidos no seu cuidado, o que pode ocorrer por diversos fatores, desde o medo por parte do paciente de relatar seus sintomas, à equipe não fazer perguntas direcionadas aos possíveis EAs para o paciente. Percebe-se atualmente que a perspectiva do paciente sobre suas sintomatologias é fundamental, visto que o profissional de saúde pode subestimar ou subnotificar o que é relatado pelo paciente, o que pode impactar no manejo precoce dos sintomas, qualidade de vida, adesão ao protocolo terapêutico e sobrevida.²

Diante disso, o presente estudo tem por objetivos: avaliar a qualidade de vida de pacientes em TA para o tratamento de CA de mama na perspectiva da paciente e descrever o perfil clínico e socioeconômico dos pacientes em TA com o protocolo Doxorubicina e Ciclofosfamida (AC).

2. Material e Métodos

Estudo do tipo longitudinal, descritivo, correlacional, prospectivo. A coleta de dados ocorreu na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON-AM), no período de setembro de 2024 a março de 2025.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 68 pacientes. Foram considerados critérios de inclusão: estar em TA sistêmica com o protocolo AC; ter informações clínicas disponíveis em prontuário físico ou digital; aceitar participar do estudo; e participar de pelo menos dois momentos consecutivos da coleta de dados durante o tratamento com o protocolo AC. Foram excluídos do estudo: pacientes gestantes; de etnia indígena; consideradas incapazes nos termos da lei; e com dificuldade relatada de preenchimento do formulário devido a barreira linguística.

Os participantes foram abordados na Sala de Infusão de Quimioterapia e convidados a participar do estudo. Após aceite, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Formulário elaborado pela equipe da pesquisa, para coleta de dados socioeconômicos. Em seguida, foi entregue o questionário EORTC QLQ-C30, validado para a língua portuguesa (Brasil)³, para avaliar a qualidade de vida na perspectiva do participante. Para obtenção de variáveis clínicas, foram coletadas informações no sistema iDoctor® e no prontuário físico.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel para realização da análise estatística. Os escores do questionário EORTC QLQ-C30 foram calculados de acordo com as normas do *Scoring Manual* do EORTC⁴, com variação de 0 a 100 pontos. Valores mais

próximos de 100 indicam melhor qualidade de vida, nas escalas funcionais e de estado global. Nas escalas sintomáticas, valores mais elevados indicam maior intensidade dos sintomas. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12, e aprovada no dia 02 de janeiro de 2024 sob o CAAE 75103623.6.0000.0004.

3. Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 68 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, em tratamento quimioterápico com protocolo AC. A caracterização sociodemográfica das participantes do estudo está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas das participantes do estudo (n = 68).

Variáveis	n	%
Faixa Etária	20 - 29	2,94%
	30 - 39	11,76%
	40 - 49	39,71%
	> 50	45,59%
Classificação do IMC	Peso adequado	23,53%
	Sobrepeso	36,76%
	Obesidade	39,71%
Escolaridade	Analfabeto	2,94%
	Ensino Fundamental	39,71%
	Ensino Médio	42,65%
	Ensino Superior e acima	14,71%
Renda familiar	Não informado	2,94%
	Sem renda fixa ou até 1 salário	58,82%
	Entre 1 e 5 salários mínimos	32,35%
	Entre 6 e 10 salários mínimos	5,88%

Fonte: Formulário elaborado pela equipe da pesquisa.

Observou-se maior proporção de mulheres na faixa acima dos 50 anos (n: 31; 45,59%). Pacientes com idade acima de 50 anos concentram as maiores incidências de câncer de mama^{4,5}, além de apresentarem as maiores taxas de mortalidade relacionadas à doença.^{6,7} De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁵, o sobrepeso e a obesidade constituem fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de câncer de mama. No presente estudo, 52 participantes (76,47%) apresentavam IMC elevado, acima do recomendado para sua altura. A predominância de participantes com escolaridade até o ensino médio completo (n: 58; 85,29%), sem renda fixa ou que recebiam até 1 salário-mínimo (n:40; 58,82%), corroboram dados que demonstram uma associação dessas variáveis com um diagnóstico tardio da doença e estadiamentos mais avançados^{1,6,8,9}. Estudo conduzido por Gadisa e colaboradores⁸, identificou que mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram menor ocorrência de efeitos adversos relacionados à quimioterapia, possivelmente em decorrência de uma melhor compreensão sobre a natureza da doença e maior facilidade em seguir as orientações terapêuticas.

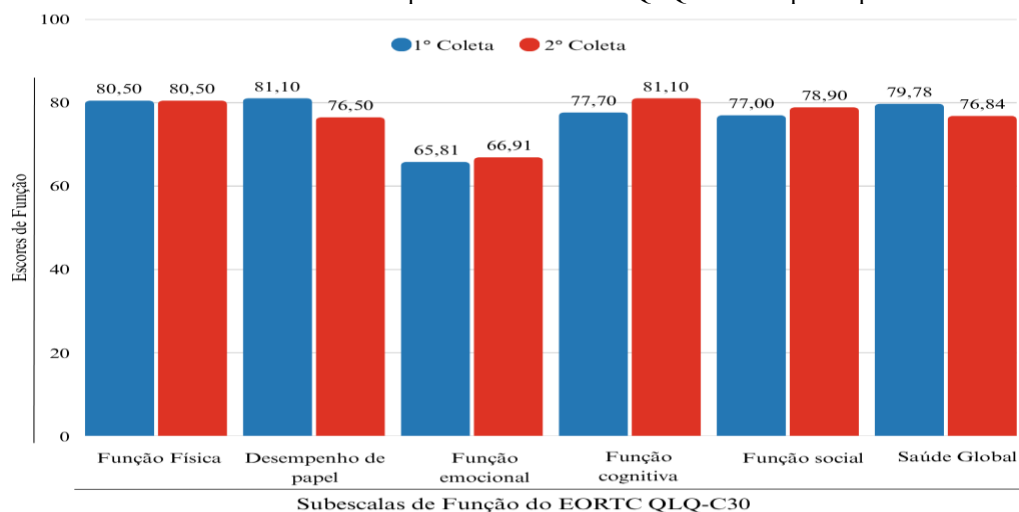
Tabela 2. Variáveis clínicas das participantes do estudo (n = 68).

Variáveis		n	%
Diagnóstico de mama	Carcinoma invasivo da mama de tipo não especial	63	92,65%
	Proliferação de células de localização intraductal	1	1,47%
	Lesão mamária com denso infiltrado inflamatório	1	1,47%
	Carcinoma metastático	1	1,47%
	Carcinoma papilífero de baixo grau da mama	1	1,47%
	Ausência de neoplasia	1	1,47%
Classificação molecular	Não informado	7	10,29%
	Luminal híbrido	11	16,18%
	Luminal B	20	29,41%
	Tripla negativo (basal)	16	23,53%
	Luminal A	10	14,71%
	Her-2	3	4,41%
Estadiamento	III	32	47,06%
	II	28	41,18%
	I	6	8,82%
	IV	2	2,94%

Fonte: sistema iDoctor®

Segundo dados da Tabela 2, observa-se maior prevalência do estadiamento III (n: 32; 47,06%). De acordo com Silva *et al.*⁷, o estadiamento III é o mais prevalente no estado do Amazonas, correspondendo a 36,6% dos casos de câncer de mama registrados. Tumores diagnosticados em estágios avançados trazem prejuízo para a qualidade de vida, pois os tratamentos requerem abordagens mais agressivas e utilização de múltiplas modalidades terapêuticas, resultando em aumento de EAs e piora da sobrevida.^{1,9}

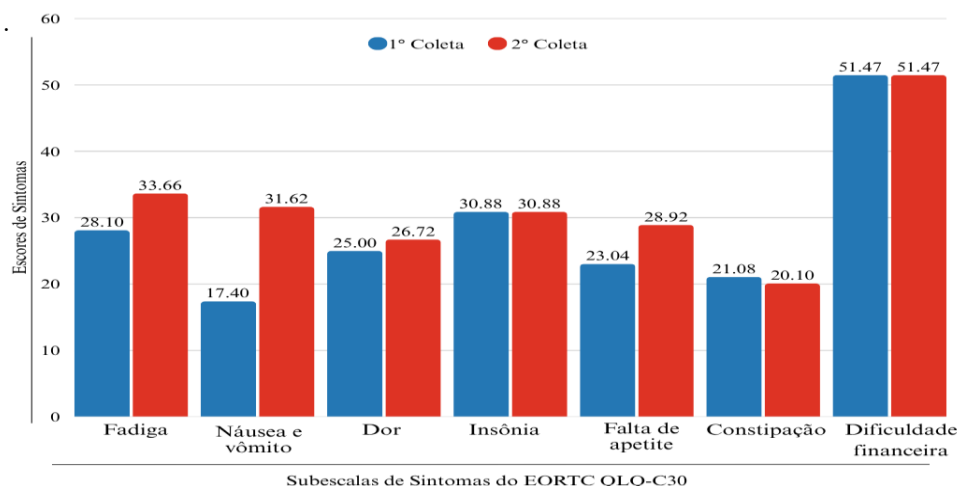
Gráfico 1. Escores de subescala funcional do questionário EORTC QLQ-C30 das participantes do estudo.



Fonte: Questionário EORTC QLQ-C30.

No que concerne a qualidade de vida das pacientes durante a quimioterapia, de acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, observou-se que a maioria das funções avaliadas se manteve estável ou com discreta melhora entre as duas coletas. A função emocional obteve o menor escore dentre as dimensões analisadas, indicando a presença de sofrimento emocional ao longo do tratamento. Resultados semelhantes foram relatados em outros estudos^{6,10-12}, os quais também identificaram comprometimento da função emocional em pacientes oncológicos durante a quimioterapia. Tal resultado aponta para uma possível fragilidade associada ao impacto psicológico do diagnóstico e do tratamento do câncer, sugerindo que uma maior atenção às dimensões psicossociais pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

Gráfico 2. Escores dos principais sintomas relatados pelas participantes no questionário EORTC QLQ-C30.



Fonte: Questionário EORTC QLQ-C30.

Na comparação dos escores médios entre os dois momentos de coleta, observou-se piora nos sintomas de fadiga, náuseas e vômitos, dor e falta de apetite, com destaque para o aumento expressivo de náuseas e vômitos, possivelmente devido ao alto poder emetogênico do protocolo AC, o que pode demonstrar a necessidade de análise dos medicamentos antieméticos disponíveis na instituição e padronizados no Sistema Único de Saúde, visto que o manejo adequado desses sintomas pode levar a uma diminuição de admissões dos pacientes ao setor de Urgência e Emergência, diminuindo a sobrecarga do serviço e contribuindo para a manutenção da saúde dos pacientes durante o tratamento¹.

As dificuldades financeiras, por sua vez, apresentaram escores elevados em ambos os momentos da coleta, evidenciando um impacto persistente nesse domínio e sendo tema recorrente em diversos estudos^{1,6,8,10-12}, com escores elevados e impacto significativo na vida dos pacientes. Esse impacto pode estar relacionado à intensificação dos efeitos adversos, que comprometem a capacidade laborativa, e aos custos com transporte para tratamento, medicamentos e exames complementares.^{1,6,12}

O estudo apresentou como limitação o momento da aplicação do questionário EORTC QLQ-C30, tendo em vista que os eventos adversos relatados pelos pacientes tendem a se manifestar com maior intensidade após a administração da quimioterapia. Contudo, a coleta dos dados ocorreu exclusivamente durante o período de infusão do tratamento, o que pode ter influenciado na percepção e no relato dos sintomas pelos participantes.

4. Conclusões

Foi evidenciada uma redução na qualidade de vida das pacientes durante o tratamento quimioterápico, sobretudo nos aspectos emocionais e na presença de efeitos adversos como fadiga, náuseas e vômitos, dor e falta de apetite. Esses fatores não apenas impactam o bem-estar, mas também podem comprometer a adesão ao tratamento e agravar dificuldades financeiras. Diante disso, destaca-se a importância de uma abordagem integral que incluam o manejo eficaz dos EAs, apoio psicossocial e fortalecimento das redes de cuidado. Novos estudos são necessários para aprofundar a compreensão sobre intervenções capazes de mitigar os efeitos adversos e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-Chave: Neoplasias da mama; Qualidade de vida; Medidas de resultado relatados pelo paciente.

Agradecimentos

Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM pelo apoio financeiro recebido e à Fundação Centro de Controle Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON pelo suporte dado para a realização da pesquisa

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. Silva PN da. Caracterização de reações adversas aos agentes antineoplásicos doxorrubicina, ciclofosfamida e taxanos no tratamento do câncer de mama em mulheres. 2020
2. Montgomery N, Howell D, Ismail Z, Bartlett SJ, Brundage M, Bryant-Lukosius D, et al. Selecting, implementing and evaluating patient-reported outcome measures for routine clinical use in cancer: the Cancer Care Ontario approach. *J Patient Rep Outcomes*. 26 de novembro de 2020;4(1):101.
3. Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. *J Bras Pneumol*. outubro de 2010;36:595–602.
4. Fayers PM, Aaronson N, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). 3rd ed. Brussels: EORTC; 2001.
5. Instituto Nacional de. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer; 2022. 160 p.
6. Pereira LD, Musso MAA, Calmon MV, Souza CB de, Zandonade E, Neto SB da C, et al. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico/ Quality of life of women with breast cancer in the preoperative, postoperative and chemotherapy treatments. *Braz J Health Rev*. 28 de março de 2021;4(2):6647–62.
7. Silva IN de CJAG da, Câncer (Brasil) IN de, INCA. Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024 [Internet]. INCA; 2024
8. Gadisa DA, Wang SH, Yimer G. The Impact of AC and AC-T Chemotherapy's Toxicities on Quality of Life Among Women with Breast Cancer in Ethiopia: A Prospective Patient-Reported Outcomes Study. *Breast Cancer Dove Med Press*. 2021;13:107–32.
9. Paiva CJK de, Cesse EÂP. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Rev Bras Cancerol*. 31 de março de 2015;61(1):23–30.
10. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Neto JEV, Ramos YT de M. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Ciênc Cuid E Saúde* [Internet]. 25 de outubro de 2017
11. Marinho PML, Lima RB, Santos JC de O, Santos DK da C, Silva GM, Kameo SY, et al. Clinical-Epidemiological Profile and Health-Related Quality of Life of Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment: Observational Study. *Rev Bras Cancerol*. 12 de dezembro de 2022;68(4):e-253164.
12. Muhamed AN, Chekole B, Tafesse FE, Dessie G, Bantie B, Habtu BF, et al. Quality of Life among Ethiopian Cancer Patients: A Systematic Review of Literatures. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:23779608231202691.

