

**FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS
SAÚDE E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Monique Lima Ferreira

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**

GUARULHOS

2020

Monique Lima Ferreira

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, sob orientação da Prof^ª. Ms. Adriana Garcia Orfale.

GUARULHOS

2020

Monique Lima Ferreira

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Ciências Humanas,
Saúde e Educação de Guarulhos.**

Orientador: Profa Adriana Garcia Orfale.

São Paulo.....de..... de 2020.

Banca Examinadora

Profa Adriana Garcia Orfale (Orientadora)

(Banca externa)

(Banca Interna)

CONCEITO FINAL: _____.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao eterno Luiz Henrique de Arruda que seria um incrível fisioterapeuta e hoje é uma estrela que ilumina nosso céu. E também, aos meus futuros pacientes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me encorajado e capacitado para conseguir chegar até aqui.

Agradeço especialmente a todos os professores e mestres que tive o prazer de conhecer e receber um pouco de seu conhecimento ao longo da graduação. Em especial, agradeço com muito carinho e com o coração cheio de saudades a Prof^a Vera que colaborou além de seu conhecimento, com amizade e força para o início deste protejo, e que infelizmente não está aqui para acompanhar a apresentação do mesmo. A minha querida orientadora Adriana Orfale que me auxiliou e direcionou para a conclusão deste.

A minha família, pais e irmãos que mesmo diante diversas dificuldades não deixaram que eu fraquejasse no decorrer do trajeto. Ao meu amor e companheiro André Teodozio, por todos os momentos de força e coragem, por sempre acreditar e impulsionar os meus projetos e sonhos.

Ao meu eterno e incrível amigo Luiz Henrique que tive o prazer de ter em minha vida, mas que infelizmente não está aqui para se formar conosco, tenho certeza que está muito orgulhoso lá no céu, tem grande influencia dele neste caminho. Gratidão por todo apoio.

OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: Diversos são os impactos causados após o diagnóstico de um tumor, sejam eles físicos ou psicológicos requerem grande atenção para que sejam minimizados e estes pacientes tenham uma melhor qualidade de vida mesmo com um tratamento agressivo. **Objetivo:** Demonstrar o quão importante é o acompanhamento de pacientes em tratamento, não somente pela retirada do tumor, mas também pelo impacto que a doença causa na vida destas mulheres. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica através das bases de dados PUBmed, Scielo, Google Acadêmico.

Palavras-chave: *Câncer de Mama, Qualidade de Vida, Impacto do Câncer.*

ABSTRACT

Introduction: There are several impacts caused after the diagnosis of a tumor, whether physical or psychological, require great attention to be minimized and these patients have a better quality of life even with aggressive treatment. **Objective:** To demonstrate how important it is to monitor patients undergoing treatment, not only for the removal of the tumor, but also for the impact that the disease has on the lives of these women. **Methodology:** A bibliographic review was carried out through the PUBmed, Scielo, Google Scholar databases.

Keywords: Breast Cancer, Quality of Life, Cancer Impact.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	O CÂNCER DE MAMA.....	10
1.2	FATORES DE RISCO.....	11
1.3	TIPOS E ESTÁGIOS.....	12
1.4	EXAMES CLÍNICOS.....	12
1.5	ESTADIAMENTO.....	13
1.6	TRATAMENTO.....	14
1.7	PÓS-TRATAMENTO.....	15
2.	OBJETIVOS.....	18
3.	METODOLOGIA.....	19
4.	DISCUSSÃO.....	20
5.	CONCLUSÃO.....	22
6.	REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Denomina-se câncer o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando assim, a formação de tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. (INCA, 2020)

Na grande maioria dos casos o problema e a causa de morte de muitos pacientes com câncer é a demora na detecção e no tratamento para este tumor, quando a detecção é feita em estágio inicial, há maiores índices de cura (SILVA, 2014). Assim como em diversas partes do mundo, o Brasil se apoia em orientações médicas de que se detectado e tratado rapidamente, é curável. A explicação para um significativo aumento da morbidade na população brasileira é de um diagnóstico tardio, em estágios mais avançados, onde serão necessários tratamentos radicais. (FARIA, 2010)

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento para o câncer de mama estão sendo aprimorados de forma rápida atualmente, devido a um melhor conhecimento da história da doença e de características moleculares destes tumores. (INCA, 2019)

É de grande importância que o tumor invasivo seja detectado precocemente para início imediato do tratamento, trazendo melhor probabilidade de cura para este paciente. Considera-se que o câncer de mama é uma doença em constante transformação, de comportamento dinâmico. (INCA, 2019)

O objetivo deste estudo foi demonstrar o grande impacto causado pós-diagnóstico e tratamento do câncer de mama, buscando formas de minimizar essas consequências.

1.1 O CÂNCER DE MAMA

Criado em 1937 e inicialmente denominado como Centro de Cancerologia o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde na coordenação e desenvolvimento de ações para prevenção e controle do câncer no Brasil, foi criado devido ao aumento da mortalidade pela doença e se tornou referência no controle do Câncer, com a missão de promover o controle da doença através de ações nacionais focadas em prevenção, assistência, pesquisa e ensino (INCA, 2020). Nos seus mais de 70 anos de existência, o objetivo principal do INCA tem sido a ampliação do acesso de profissionais da saúde ao conhecimento sobre o câncer (THULER, 2011). Conforme o decreto presidencial Nº 9.795, de 17 de Maio de 2019 compete ao INCA as seguintes funções: acompanhar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados com prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e das afecções correlatas; exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia; realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia (www.planalto.gov.br, 2019).

Vindo do grego karkínos, a palavra câncer significa caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez pelo pai da medicina, Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C., foi denominado assim pois o tumor característico deforma a pele sobre os vasos sanguíneos, assim como o caranguejo. (INCA, 2018) Há relatos que o câncer já afetava o homem a mais de 3 mil anos antes de Cristo, por ter sido detectado em múmias egípcias (INCA, 2020).

Atualmente, o câncer é nomeado como um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tanto os tecido quanto os órgãos vizinhos. O câncer é caracterizado pela perda do controle da divisão celular e pela sua capacidade de espalhar-se e invadir outras estruturas, diferentemente das células normais que crescem se multiplicam e morrem de maneira ordenada. A dificuldade da erradicação cirúrgica se deve a capacidade invasiva das neoplasias malignas (INCA, 2020). Existem vários tipos de câncer de mama, onde alguns evoluem de forma rápida e outros não. Entre os principais tipos destacamos o Carcinoma ductal e Carcinoma lobular (INCA, 2018).

Assim como em outras regiões do mundo, no Brasil, a incidência do câncer de mama é maior em regiões mais desenvolvidas, se comparadas às demais. Mesmo sendo o câncer de maior mortalidade entre as brasileiras, vem sendo observada uma queda em algumas capitais, o que pode estar relacionado a um acesso mais fácil tanto ao diagnóstico quanto ao tratamento, nestas localidades (TOMAZELLI, 2018). Mundialmente, observa-se um declínio das taxas de mortes por câncer de mama. No Brasil, porém, as taxas ainda são altas principalmente devido ao diagnóstico tardio (HADDAD, 2015).

Com a pior sobrevida global mulheres com idade inferior a 30 anos sofrem as consequências das dificuldades para o rastreamento do câncer nessa faixa etária, com o diagnóstico sendo realizado em fases mais avançadas e muitas vezes devido a agressividade do tumor é de extrema dificuldade conseguir conter o avanço da doença (HADDAD, 2015).

1.2 FATORES DE RISCO

Diversos fatores estão relacionados ao risco de desenvolver a doença, pois o câncer de mama não tem uma causa única, dentre os fatos de riscos temos: fatores endócrinos, comportamentais, genéticos, ambientais, etários, história reprodutiva, a alta densidade do tecido mamário, sedentarismo, excesso de peso e história familiar de câncer de mama. Considera-se a idade um dos principais fatores de risco para o câncer de mama, as próprias alterações biológicas e o acúmulo de exposições ao longo da vida aumentam o risco, por isso diversos estudos demonstram taxas crescentes a partir dos 50 anos de idade (HADDAD, 2015). (INCA, 2020).

Também são considerados fatores de risco para muitos processos saúde-doença a baixa escolaridade associada à baixa renda familiar. Tendo em vista que, as melhores condições econômicas podem abranger a cobertura de um seguro de saúde, sendo assim, diretamente relacionada com a sobrevida global, por outro lado, quem não tem acesso a esta cobertura de saúde sofre as consequências como o diagnóstico tardio e a taxa de mortalidade por câncer de mama (HADDAD, 2015).

1.3 TIPOS E ESTÁGIOS

Os principais tipos de câncer de mama são: Carcinoma ductal - tem origem nos ductos mamários e possui vários subtipos. Encontrado em cerca de 80% dos casos, é o mais comum (INCA, 2018). Carcinoma lobular - tem origem nos lóbulos, responsáveis pela produção do leite materno. Encontrado em cerca de 5% a 10% dos casos (INCA, 2018).

Os tumores são *in situ* quando suas células estão localizadas e infiltrantes quando elas invadem áreas vizinhas, com potencial de atingir linfonodos e outros órgãos (INCA, 2018).

O primeiro estágio em que o câncer pode ser classificado é o câncer não invasivo ou carcinoma *in situ*, é o estágio onde as células cancerosas estão localizadas somente na camada de tecido onde se desenvolveram, ou seja, ainda não se espalharam para outras camadas do órgão de origem. Se forem tratados antes de progredir para a fase de câncer invasivo, em sua maioria, os cânceres *in situ* são curáveis (INCA, 2020). No próximo estágio temos o câncer invasivo, onde as células cancerosas invadem outras camadas do órgão, ganham a corrente linfática ou sanguínea podendo se disseminar para outras partes do corpo. Essa capacidade de invadir e disseminar em outros tecidos e órgãos que os tumores malignos apresentam é a principal característica do câncer (INCA, 2020). Dentre os cânceres invasivos o tipo histológico mais prevalente é o carcinoma ductal, responsável por cerca de 80% a 85% dos casos. Em relação aos não invasivos representam cerca de 15% dos cânceres de mama, sendo 80% dos casos carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e os outros 20% carcinoma lobular *in situ* (SOUZA, 2015).

1.4 EXAMES CLÍNICOS

Outros exames podem detectar alterações nas mamas além da mamografia, porém, o único que confirma o diagnóstico de câncer de mama é a biópsia. O exame clínico trata-se de uma palpação das mamas por um médico ou enfermeiro treinados, exame onde pode detectar tumores superficiais a partir de 1cm (INCA, 2018).

A ultrassonografia é utilizada para avaliar a forma e consistência das mamas, diferenciando nódulos sólidos dos cistos. É utilizada não somente no diagnóstico como no acompanhamento de lesões e também na realização de biópsias com agulhas, pois detecta o local da lesão a ser examinada ou biopsiada. Utilizada como forma complementar aos outros exames, a ressonância magnética utiliza um campo magnético para produzir as imagens do corpo humano, sem utilizar a radiação (INCA, 2018).

A biópsia consiste na retirada de um pedaço do nódulo suspeito ou, em alguns casos, o nódulo inteiro, por meio de uma pequena cirurgia ou de punções (através de agulha grossa, fina ou mamotomia). O material retirado é analisado para definição do tratamento mais adequado. Quando há suspeita de malignidade, é através da biópsia que é confirmada ou descartada a possibilidade (INCA, 2018).

1.5 ESTADIAMENTO

É necessário classificar cada caso de acordo com a extensão do tumor, independente da fase em que é detectado. Para esta classificação o método utilizado é chamado de estadiamento, é a partir daí que constatamos a evolução da doença, quando está restrita ao órgão de origem ou quando se estende a outros órgãos. O estadiamento mais utilizado é denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos, baseado na extensão anatômica da doença, leva em conta: Características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a ausência ou a presença de metástases a distância (M). Esses parâmetros recebem as pontuações: de T0 a T4; de N0 a N3; e de M0 a M (INCA, 2020). Os procedimentos para avaliação de ambas as categorias são: exame físico e diagnóstico por imagem (ex: mamografia) (INCA, 2004).

O estadiamento pode ser clínico ou patológico. O clínico é estabelecido a partir do exame físico e dos exames complementares pertinentes. Já o estadiamento patológico é baseado dos achados cirúrgicos, é estabelecido após o tratamento cirúrgico determinando a extensão da doença com uma precisão maior. Um estadiamento pode ou não coincidir com o outro e não é aplicável a todos os tumores (INCA, 2020). Para o câncer de mama a abordagem terapêutica considera

o estadiamento da doença ao diagnóstico além das características individuais, psicológicas e clínicas (FIREMAN, 2018).

1.6 TRATAMENTO

Para o tratamento do câncer de mama, traçamos como metas principais: a cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida desta paciente (INCA, 2020). Para proporcionar abordagens cirúrgicas menos mutiladoras é necessária uma melhor compreensão do comportamento biológico da neoplasia (CONDE, 2006).

Existem três principais formas de tratamento para o câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, podendo ser utilizadas em conjunto (INCA, 2020). Pode-se classificar este tratamento quando se utiliza quimioterapia, hormonioterapia, cirurgia radical ou conservadora e radioterapia como sistêmico. Já quando realizado antes da cirurgia curativa, este tratamento é chamado de neoadjuvante que tem por objetivo eliminar micrometástases (células que invadem outros lugares do corpo), aumentar a possibilidade do tratamento cirúrgico conservador, reduzir o tamanho do tumor para facilitar a realização da cirurgia (INCA, 2019).

Em relação às cirurgias, elas podem ser consideradas conservadoras ou radicais. São conservadoras quando ocorre a retirada de somente uma parte da mama, ou radical quando ocorre a retirada de toda a mama (INCA, 2019). É através do sistema linfático que o tumor pode emitir metástases à distância ou locais, tornando a mastectomia com retirada dos linfonodos axilares ou esvaziamento axilar (EA) um procedimento importante para o estadiamento e controle do câncer (HADDAD, 2015).

Nos últimos anos a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) técnica minimamente invasiva, que se destina aos casos em estadiamento mais precoce, vem sendo a substituta da mastectomia do EA. A BLS se baseia na retirada dos primeiros linfonodos que recebem a drenagem de linfa do tumor, além de reduzir o risco de linfedema no membro superior (HADDAD, 2015). Em relação ao tratamento neoadjuvante, aquele realizado antes da cirurgia com objetivo de reduzir o tamanho do tumor, beneficia as mulheres com indicação para mastectomia devido à extensão anatômica do tumor. Na grande maioria dos casos, utiliza-se o tratamento

neoadjuvante é em relação ao estado avançado da doença, onde busca a redução do tumor para permitir uma cirurgia menos agressiva (HADDAD, 2015).

Iniciar o tratamento fisioterapêutico no período pré-operatório é importante para identificar alterações prévias, verificando possíveis fatores de risco para o pós-operatório. E no pós-operatório imediato para contribuir para a melhora funcional (SILVA, 2014).

1.7 PÓS-TRATAMENTO

O câncer de mama deixou de ser considerado uma doença fatal e se tornou crônica, e desde então é de grande importância saber como será a vida das pacientes após o tratamento. Há pesquisas que destacam alguns problemas que são comuns como: relações familiares, quadros emocionais principalmente depressão, ansiedade, problemas de ordem sexual, medo, onde cada um deles também pode interferir nas suas atividades diárias, com grande chance de levar esta paciente ao isolamento social (SIMEAO, 2013).

Subjetivamente a qualidade de vida está ligada ao impacto do estado de saúde atual, principalmente sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente, ou seja, essas condições podem incluir uma variedade de condições que podem afetar a percepção, os sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário (MAKLUF, 2006). A oncologia vem sendo uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida, pois os tratamentos, em sua grande maioria agressivos, apesar de acrescentarem o que consideramos anos à vida, não conseguem acrescentar vida aos anos (HUGUET, 2009).

Estudos demonstram que entre as complicações do tratamento oncológico a restrição de amplitude de movimento, incidência da dor, diminuição de força muscular e a presença de linfedemas pode influenciar negativamente na qualidade de vida destes pacientes. Por este motivo é de grande importância que a equipe multiprofissional esteja atenta para compreender as necessidades deste paciente, podendo promover um suporte adequado e precoce (FIREMAN, 2018). Com o intuito de melhorar a qualidade de vida a abordagem fisioterapêutica, principalmente a cinesioterapia tem uma enorme contribuição na recuperação da funcionalidade e amplitude de movimento dessas mulheres, garantindo assim, seu retorno às

atividades domésticas, familiares, conjugais e conseqüentemente melhorando a QV (SILVA, 2013).

Ao se tratar das fases da doença, estudos revalam que em estágios mais avançados há um impacto negativo na QV das mulheres, manifestando sintomas físicos, destacando-se gastrointestinais e/ou psicossociais. O comprometimento destes aspectos da qualidade de vida está relacionado com a manifestação da doença e os seus tratamentos, dentre eles a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a cirurgia. Ambos os tratamentos podem ter por consequência sintomas como vômito, náuseas, queda de cabelo, linfedema, dor, fadiga, insônia, depressão e medo da morte (LIMA, 2020). Dentre as técnicas cirúrgicas a mastectomia radical em comparação com as demais, promove um impacto negativo para as mulheres, principalmente devido às alterações na incapacidade funcional relacionadas, na imagem corporal e alterações emocionais (HADDAD, 2015).

O comprometimento de um órgão como a mama pode trazer grandes agravos à qualidade de vida, a satisfação recreativa e sexual. Nota-se, entretanto maior satisfação em mulheres submetidas à cirurgia conservadora, em relação a diversos aspectos (HUGUET, 2009).

Como parâmetro para desenvolver estratégias de como reinserir essas mulheres na sociedade, é de suma importância identificar o impacto da diminuição da força muscular na qualidade de vida (SILVA, 2014). Um estudo, com foco na QV pós-mastectomia, informa que grande parte das pacientes, cerca de 40% tiveram alterações no funcionamento social, dentre os relatos destacando-se o isolamento, depressão e também a diminuição do prazer sexual. Sendo assim, notamos que o domínio emocional é o mais afetado para mulheres tratadas cirurgicamente (SILVA, 2014). Pacientes que realizam como tratamento a quimioterapia e mastectomia apresentam mais sintomas como vômitos, náuseas, fadigas e dor, se comparadas com pacientes que realizam o tratamento apenas à quimioterapia. O método cirúrgico no tratamento do câncer de mama é um fator muito importante nos índices de QV destas pacientes. Em relação à mastectomia, temos como as principais complicações a limitação no movimento do ombro, dor, linfedema, aderência cicatricial e alterações sensitivas (SILVA, 2014).

Informações incluindo a QV como indicador para avaliação da eficiência, eficácia e impacto de alguns tratamentos de pacientes portadores de diversos agravos, vem sendo considerada um indicador nos julgamentos clínicos de doenças

específicas. Tornando assim, com a compreensão sobre a QV e os impactos que pode causar um fator importante na tomada de decisões e terapêuticas das equipes multidisciplinares (SILVA, 2014).

Mulheres mais jovens têm maior dificuldade de adaptação após serem diagnosticadas com o câncer de mama também com relação a maiores dificuldades econômicas e como decorrência do tratamento mais dias de trabalho perdidos, já mulheres de maior idade obtiveram melhores resultados de QV mesmo quando submetidas à mastectomia, isso se deve principalmente devido a propriedades individuais e os diferentes momentos da vida em que se encontram, notou-se que em relação às mulheres mais velhas foi apresentado um melhor escore por valorizarem menos a mama e a feminilidade se comparadas as pacientes mais novas (MAKLUF, 2006); (CONDE, 2006). Também como impacto temos o nível de escolaridade, mulheres com escolaridade maior se destacam por melhor função física, emocional e poucos sintomas na mama, se comparado as pacientes com baixa escolaridade. Esta desigualdade inclui tanto uma compreensão maior em relação à enfermidade quanto uma grande relação com o custo do tratamento, onde se destacam como de maior valor a cirurgia conservadora seguida de terapia adjuvante, e a radioterapia (MAKLUF, 2006); (HUGUET, 2009).

A imagem corporal das pacientes submetidas aos diversos tratamentos está significativamente relacionada à depressão, trazendo como consequência uma imagem negativa de seus corpos e, além disso, estarem insatisfeitas sexualmente (LOTTI, 2008).

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Verificar o impacto causado pelo câncer de mama na qualidade de vida das mulheres acometidas: revisão bibliográfica.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Destacar a importância da qualidade de vida das pacientes pós-diagnóstico e tratamento de câncer de mama, visto que, diversas podem ser as consequências em suas atividades de vida diária.

Demonstrar o quão importante é o acompanhamento de pacientes em tratamento, não somente pela retirada do tumor, mas também pelo impacto que a doença causa na vida destas mulheres.

3. METODOLOGIA

No presente trabalho foi realizada uma Revisão de Literatura nas bases de dados: PUBmed, Scielo, Google Acadêmico, utilizando as palavras-chaves: *Câncer de Mama*, *Qualidade de Vida*, *Impacto do câncer*. Pesquisa realizada no período de Fevereiro a Setembro de 2020. Com artigos publicados no período de 2004 a 2020.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos de revisões sistemáticas, metanálise, ensaios clínicos, ensaios randomizados controlados e estudos somente em humanos; sem restrições de período de publicação, idioma e país.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os artigos não indexados nas bases de dados citadas e trabalhos de conclusão de curso/monografia.

4. DISCUSSÃO

Alterações presentes em pacientes que se submetem ao tratamento para o câncer de mama podem ser quantificadas através de escalas de qualidade de vida que são classificadas como genéricas ou específicas para uma determinada condição. As escalas genéricas são utilizadas para qualquer condição relacionada à saúde e permite comparações entre estas condições, às específicas permitem a avaliação de uma condição direta (MAKLUF, 2006).

Diversos estudos utilizam escalas como instrumento para avaliação de múltiplos fatores que afetam a qualidade de vida, sendo elas: *Functional Assessment of Cancer Therapy-General* (FACT-G) e *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B). As duas escalas se resumem questionário multidimensional composto por questões separadas em domínios, sendo: bem-estar físico (GP), bem-estar social e familiar (GS), bem-estar emocional (GE) e bem-estar funcional (GF), o que as diferem é que a FACT-B é composto por 37 questões e inclui o domínio de subescala câncer de mama (B), já a FACT-G é composta por 27 perguntas e não inclui a subescala câncer de mama (B), onde permite também a utilização para avaliar outros tipos de cânceres (AVELAR, 2006); (BEZERRA, 2013).

Segundo Makluf (2006), que abordou as características e os resultados que avaliam a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama, com base em alguns autores e com a utilização de algumas escalas sendo específicas ou genéricas, obtiveram os seguintes resultados: de 6 meses a 5 anos após o tratamento inicial "Mulheres submetidas à mastectomia apresentam pior imagem corporal e função sexual do que as tratadas com cirurgia conservadora", de 5 a 10 anos após o diagnóstico inicial "Mulheres sobreviventes de câncer de mama têm boa QV. Mulheres que receberam tratamento sistêmico tiveram pior escore de QV", de 1 a 5 anos pós-tratamento inicial "Redução da QV nos domínios emocional, social e sexual não somente no período precoce após o tratamento inicial (1-2 anos), mas também após 5 anos".

Avelar (2006) obteve melhores resultados nos escores após a cirurgia do que em relação ao pré-operatório destacando uma tendência de maior satisfação de vida após o procedimento cirúrgico. Em relação à depressão houve melhora significativa também após a cirurgia, já para ansiedade não houve uma diferença tão significativa. Mulheres mais deprimidas estavam com maior grau de ansiedade.

Sendo assim, esses resultados demonstram que os momentos pré-cirúrgicos, após o diagnóstico, é o momento considerado de maior estresse.

No estudo de Bezerra (2013) foram inclusos somente pacientes tratadas cirurgicamente, a faixa etária mais prevalente foi de 50 e 59 anos, onde 58% das pacientes eram casadas e 46% estudaram apenas até o ensino fundamental. Mais da metade das entrevistadas, cerca de 63% realizaram cirurgia não conservadora, 86% não receberam terapias neoadjuvantes e 92% receberam terapias adjuvantes. Bezerra defende que a QV das pacientes no pós-operatório imediato tendem a sofrer uma maior redução, diretamente associado ao desconforto físico, emocional e principalmente ao aspecto funcional, tendo uma melhora de QV a partir dos quatro meses após cirurgia, pós começam se adaptar a esta nova condição.

Fireman (2018) destacou que todas as mulheres entrevistadas relataram limitações e outros efeitos decorrentes do tratamento sendo eles: restrições de movimento, autoimagem, dificuldades na realização AVD's, entre outros. Relacionado à autoimagem relatam alteração de sua percepção, diminuição da autoestima e vergonha da própria imagem, causando impacto negativo em relações afetivas e também sexuais. Todas as entrevistadas relataram alguma dificuldade nas atividades doméstica ou de vida diária, buscando adaptações nas rotinas com tentativa de retomar suas funções. A cinesioterapia foi destacada como de grande importancia para melhorar desempenho das pacientes em diversas atividades, as tornando mais independentes, além da experiência da socialização com outras mulheres que passaram e passam pelo mesmo processo de tratamento, proporcionando experiências que podem auxiliar e acabar com o sentimento de solidão, compartilhando dores e ganhos. Sendo assim, concluiu que o tratamento em grupo é uma boa estratégia para reabilitação.

Silva (2014) demonstrou o quanto é importante o tratamento com a fisioterapia, verificando melhora na ADM, função e diminuição da dor. Melhora que, ainda segundo o estudo de Silva, pode colaborar com a diminuição na dificuldade financeira, pois a partir da melhora da função, talvez a paciente esteja apta a realizar atividades laborais ou domésticas. Com uma abordagem da fisioterapia mais longa a colaboração para melhora pode ser ainda melhor, contanto com uma melhora adicional e manutenção dos resultados já alcançados.

5. CONCLUSÃO

Após realização do estudo, conclui-se que é de grande importância um acompanhamento multiprofissional para assistência e direcionamento de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, para que tenha amparo e informação quanto à seriedade do tratamento correto. Além disto, o impacto causado na QV destas mulheres principalmente no pós-cirúrgico requer muita atenção, pois há uma interferência negativa em seu cotidiano através de diversas complicações causadas pelo tratamento muitas vezes agressivo.

6. REFERÊNCIAS

ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro : INCA, 2020.

AVELAR, A. M. A. et. al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 15(1):11-20, jan/fev., 2006.

A mulher e o câncer de mama no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

BEZERRA, K. B. et. al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 18(7):1933-1941, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

CONDE, D. M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. , Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, pág. 195-204, março de 2006.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, p.69-87, 2010.

FIREMAN, K. DE M. et. al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 31 dez. 2018.

HADDAD, Natalia C.; CARVALHO, Ana C. de A.; NOVAES, Cristiane de O.. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, [S.l.], v. 14, ago. 2015. ISSN 1983-2567.

HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.; 31(2):61-7, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> (INCA). Acesso em: 02 de Abril de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 29 de Julho de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estadiamento>. Acesso em: 30 de Junho de 2020

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/institucional>. Acesso em: 31 de Julho de 2020

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LIMA, E. O. L.; SILVA, M. M. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 41, e20190292, 2020.

LOTTI, R. C. B. et al. Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2008; 54(4): 367-371, 2008.

MAKLUF, A. S. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 49-58, 2006.

Presidencia da Republica. Secretaria Geral. Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. 17 mai. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm#:~:text=Aprova%20a%20Estrutura%20Regimental%20e,Superiores%20%2D%20DAS%20por%20Fun%C3%A7%C3%B5es%20Comissionadas. Acesso em 07 de Agosto de 2020.

SILVA, M. D. et al. Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 3, p. 419-426, 30 set. 2013.

SILVA, S. H. et al. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. *Fisioter. Pesqui. São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 180-185, 2014.

SIMEAO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado et al . Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 779-788, Mar. 2013.

SOUZA, H. DE P. G.; CAVALCANTE, F. P.; FERREIRA, J. C. L. DE A.; BATISTA, R. V.; LIMA, M. V. A. É Necessária a Biópsia do Linfonodo Sentinela no Carcinoma Ductal in situ da Mama?. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, n. 1, p. 37-42, 31 mar. 2015.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A.; CANAVARRO FERREIRA, S. Ensino em Atenção Oncológica no Brasil: Carências e Oportunidades. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 4, p. 467-472, 30 dez. 2011.

TOMAZELLI, J. G.; DOS-SANTOS-SILVA, I.; SILVA, G. A. E. Trajetória de Mulheres Rastreadas para o Câncer de Mama na Rede Pública de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 4, p. 517-526, 31 dez. 2018.