

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

4. Relationships between quality of life, breast cancer and hormone therapy

Tatiana Barbieri Santana¹

Dayane de Aguiar Cicolella²

Cristine Kasmirski³

Karina Amadori Stroschein Normann⁴

Tanisa Lanzarini⁵

RESUMO

Objetivo: revisar as produções científicas brasileiras sobre a temática da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, em tratamento com hormonioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório. A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), no mês de agosto de 2016. **Resultados e Discussões:** a partir das publicações selecionadas foi possível conhecer que o tratamento hormonal apresenta influência na sexualidade da mulher, sendo considerado um importante fator relacionado à qualidade de vida. O prejuízo na função sexual está relacionado a baixa autoestima, medo de perda da

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Metodista IPA. Proprietária da empresa Humanize Care. Porto Alegre - RS. E-mail: agenciahumanizecare@gmail.com

²Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da Cesuca Faculdade e Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: dayane.cicolella@gmail.com

³Enfermeira. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: cristinekas@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Docente do curso de enfermagem do IPA. Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista IPA. Porto Alegre - RS, E-mail: kas_enf@hotmail.com

⁵Enfermeira. Docente do curso de enfermagem e curso de especialização em engenharia clínica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil. Porto Alegre. E-mail: tanisalanzarini@gmail.com

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

fertilidade, transição menopausa durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório. **Considerações finais:** O estudo permitiu refletir sobre a importância das orientações e esclarecimentos quanto aos benefícios, riscos e efeitos colaterais do tratamento para câncer de mama com hormonioterapia.

Descritores: Qualidade de Vida; Câncer de Mama e Tamoxifeno.

ABSTRACT

Objective: to review Brazilian scientific productions on the issue of the quality of life of women with breast cancer under treatment with hormone therapy. **Method:** This is a bibliographic, descriptive, exploratory study. Data collection was carried out by means of a survey of scientific articles in the LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online) databases, in August, 2016. **Results and discussion:** from the selected publications it was possible to know that the hormonal treatment has an influence on the sexuality of the woman, being considered an important factor related to the quality of life. The impairment in sexual function is related to low self-esteem, fear of loss of fertility, menopausal transition during treatment and history of marital relationship considered unsatisfactory. **Considerations:** The study allowed us to reflect on the importance of the guidelines and clarifications regarding the benefits, risks and side effects of the treatment for breast cancer with hormone therapy.

Key words: Quality of Life; Breast Neoplasms; Tamoxifen.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna diagnosticada em mulheres mundialmente e, no Brasil, estima-se 60 mil casos novos ao ano. Relativamente raro antes dos 35 anos, o principal grupo de risco são mulheres com idade entre 40 e 69 anos. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando 1% do total de casos da doença ¹.

O atraso no início do tratamento complementar aumenta o risco de recorrência local da doença e diminui a sobrevida. Em um primeiro momento, um

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

diagnóstico como o do câncer de mama certamente causa um efeito devastador. O enfrentamento da doença leva, em alguns casos, a um maior e melhor sentido para a vida com reestruturação de prioridades e atenção aos elementos que podem proporcionar uma vida com maior qualidade ².

A Organização Mundial de Saúde considera qualidade de vida a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Porém, outros autores entendem que se trata da satisfação geral do indivíduo com a vida e sua percepção pessoal de bem-estar. Nesse sentido, entende-se que o conceito é subjetivo e multidimensional, sendo que a qualidade de vida pode ser influenciada por fatores socioculturais ³.

Habitualmente, o tratamento para o câncer de mama envolve cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. A hormonioterapia, em especial o Tamoxifeno (medicamento modulador seletivo do receptor de estrógeno), raramente tem objetivo curativo quando usada isoladamente e é comum sua associação com outros métodos de tratamento. Também, pode ser indicada para tratamento paliativo de metástases ósseas de tumores hormoniossensíveis ¹.

Destacam-se como efeitos colaterais à utilização de hormônios a presença de fogachos, retenção hídrica, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento vaginal, sangramento vaginal, câncer do colo uterino, náusea, perda de peso, mudança de humor, depressão, fraqueza e faringite. No entanto, a terapêutica adjuvante do câncer de mama com estes agentes está associada à maior sobrevida livre de doença e, possivelmente, à sobrevida global, além da redução do câncer de mama contralateral ⁴.

Diante do exposto, sabendo que a hormonioterapia é utilizada por algumas mulheres como terapêutica do câncer de mama, torna-se fundamental conhecer os fatores que afetam a qualidade de vida da mulher que vivencia esse tratamento. Nesse sentido, tendo em vista a escassez de estudos relacionados à temática em questão, o presente estudo pretendeu revisar as produções científicas brasileiras

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

sobre a temática da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento com hormonioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório. A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), no mês de agosto de 2016.

Foram estabelecidas como fontes de dados estudos em saúde, no idioma português do Brasil, disponíveis na íntegra, publicados no período de julho de 2013 a julho de 2016, sob os descritores: Qualidade de Vida; Câncer de Mama e Tamoxifeno. Os primeiros cruzamentos resultaram em um total de 826 publicações nas bases selecionadas. Após, aplicando critérios e excluindo repetições nas bases, foram pré-selecionados 315 artigos. A leitura exploratória resultou em 11 publicações que compreendiam os objetivos desta revisão.

Para organização dos artigos coletados foi preenchido um instrumento de avaliação para cada artigo, contendo número do manuscrito, objetivo, resultados e conclusões. Assim, foi permitida a síntese dos artigos facilitando interpretação dos achados, considerando os objetivos da pesquisa e destacando ideias importantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A qualidade de vida em mulheres com câncer de mama é uma área de estudo permeada de hipóteses e poucos aprofundamentos em pesquisas de campo. Por ser um assunto em crescente desenvolvimento, os atendimentos e intervenções adquirem caráter preventivo e terapêutico, sendo as temáticas relacionadas à qualidade de vida de mulheres, com neoplasia mamária, um importante cenário para discussão^{5,6}.

O câncer de mama é uma patologia que não pode ser evitada, porém o nível de informação da existência de fatores de risco associados a ela pode facilitar a detecção

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

precoce e contribuir no diagnóstico da doença. O acesso à informação sobre os fatores de riscos e possíveis fatores de proteção ainda são pouco difundidos para a população em geral¹⁻⁵.

Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. A idade, assim como em vários outros tipos de câncer, é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam o risco. Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos, são mais propensas a desenvolver a doença¹.

Tendo em vista o impacto que o câncer de mama pode ocasionar tanto em nível de saúde mental quanto física, é de fundamental importância estratégias de prevenção primária, para a diminuição das ocorrências, melhoria do cuidado com a doença e qualidade de vida. A prevenção não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e estímulo aos fatores modificáveis^{5,6,1}.

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama e outros tipos. A amamentação também é considerada um fator protetor¹.

Alvo de constantes implementos nas últimas décadas, a abordagem terapêutica é composta basicamente pela cirurgia e terapias adjuvantes como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Atualmente, o acesso às informações ocorrem de maneira diferenciada, de acordo com as características da população, o que impacta no tempo do diagnóstico, no início da terapêutica e na qualidade de vida dessas mulheres^{7,8}.

Embora possa ser um tema difícil de tratar, falar abertamente sobre o câncer pode ajudar a esclarecer mitos e verdades e, com isso, aumentar a chance de enfrentamento da doença. O que define quem desenvolverá o câncer de mama e quem não desenvolverá ainda não está claro no meio acadêmico, sendo impossível desvincular o câncer da qualidade de vida^{1,9}.

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

São inúmeros os sintomas que as mulheres com câncer de mama em tratamento sofrem. Quanto à relação entre sintomas depressivos, destaca-se a maior porcentagem de depressão moderada e grave entre as mulheres com até 56 anos. Todavia, a intensa preocupação de mulheres jovens com câncer de mama está relacionada ao tratamento quimioterápico, pois esse reduz a produção de hormônios femininos e pode resultar em menopausa precoce com consequente infertilidade, além da dificuldade em lidar com a tensão psicológica vinculada à mastectomia total ou parcial ¹⁰.

Na recuperação psíquica e sexual, o companheiro(a) afetivo e/ou sexual tem papel importante. O apoio emocional e sincero faz com que a aceitação do procedimento cirúrgico seja encarada com facilidade. O companheiro(a) da mulher com câncer de mama também apresenta sentimentos, como medo, tristeza, esperança, fé e alegria, de acordo com cada etapa vivenciada. Assim, se faz necessário suporte, na tentativa de manter uma base familiar sólida, o que refletirá diretamente na autoestima e qualidade de vida dessas mulheres ¹¹.

Os efeitos do tratamento mais comuns, em relação ao funcionamento sexual e à intimidade são a queda do cabelo, o ganho ou perda de peso, a fadiga crônica, as náuseas, a perda parcial ou total da mama e o sentimento de não ser mais uma mulher completa. Barreiras adicionais são relatadas tais como: estigma social, ausência ou inconsistência do apoio familiar e necessidade de afastamento do trabalho ¹².

Os principais fatores ligados ao prejuízo na função sexual são fadiga, secura vaginal, ganho de peso, imagem corporal pobre, medo de não se sentir sexualmente atraente e baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausa durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório. O funcionamento sexual e os aspectos da intimidade são considerados importantes para a preservação da qualidade de vida. Ainda que a maioria dos efeitos do câncer tenha sido visto negativamente, muitas pacientes identificam melhorias na vida íntima após a experiência da doença ^{5,6,12}.

Os efeitos adversos causados pelos quimioterápicos e hormonioterapia relacionam-se ao fato de não atingirem apenas as células tumorais, mas também de causarem efeitos citotóxicos nas células normais. Apesar de aumentar a sobrevivência, a quimioterapia, bem como as terapias hormonais influenciam negativamente na qualidade de vida devido a estes efeitos adversos ¹³.

Na prática clínica é importante que os profissionais de saúde valorizem sinais e sintomas relatados pelas mulheres e estabeleçam cuidados individualizados. A disponibilidade de informações sobre o tratamento e orientações quanto ao manejo dos seus

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

eventos adversos é crucial para o gerenciamento adequado. As queixas devem ser valorizadas e um plano assistencial deve ser estabelecido de modo a suprir tais lacunas ¹³.

A disponibilidade de informações sobre o tratamento e de orientações quanto ao manejo da náusea e do vômito é crucial para o gerenciamento adequado das toxicidades da terapia. Dentre vários sintomas, os principais relacionados ao tratamento com hormonioterapia podem ser observados fogachos, sudorese e secreções vaginais. Chamam a atenção alguns efeitos adversos, como coágulos sanguíneos, acidente vascular encefálico e câncer endometrial. Mulheres com câncer de mama recebendo tratamento, incluindo o tamoxifeno, relataram mudanças corporais, devido ao ganho de peso ^{13, 14}.

Após início do uso de hormônio pacientes relatam episódios de discreta perda sanguínea transvaginal. Que pode ser associada a neoplasia de endométrio, visto que as ultrassonografias transvaginais em pacientes com câncer de mama que fazem uso de hormonioterapia apresentaram endométrio com textura sólida e cística¹⁵.

Mulheres com câncer de mama devem receber acompanhamento nutricional antes, durante e após a utilização de tratamento hormonal, enfatizando os programas de mudanças no estilo de vida e reeducação alimentar, na busca do peso saudável, uma vez que a obesidade está relacionada a progressão e a recidiva da neoplasia mamaria ¹⁵.

A hormonioterapia raramente tem objetivo curativo quando utilizada de forma isolada. Usualmente, associa-se a outros tratamentos como quimioterapia, cirurgia ou radioterapia. Também, pode ser indicada para tratamento paliativo de metástases ósseas em tumores hormônio-sensíveis. Portanto, em virtude de o câncer de mama ser considerado doença que fragiliza seu portador e familiares em diferentes dimensões da vida, o suporte social, espiritual e psicológico faz-se necessário. Assim, pacientes e familiares se fortalecem para o enfrentamento da doença¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os efeitos do tratamento do câncer de mama sobre a qualidade de vida em mulheres têm sido amplamente discutidos na literatura e um diagnóstico de neoplasia poderá acarretar momentos de angústia, sofrimento e ansiedade.

O tratamento hormonal apresenta grande influência na sexualidade da mulher, sendo considerado um importante fator relacionado à qualidade de vida. Os principais fatores

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

ligados ao prejuízo na função sexual estão relacionados a baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausa durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório. Nesse sentido, torna-se fundamental promover mecanismos de reforço da autovalorização e resgate da autoestima em mulheres submetidas à tratamentos hormonais para câncer de mama.

O estudo permitiu refletir sobre a importância das orientações e esclarecimentos quanto aos benefícios, riscos e efeitos colaterais do tratamento para câncer de mama com hormonioterapia. Neste sentido, há necessidade de manutenção de novas pesquisas sobre esta temática, visto que há poucas publicações relacionadas à qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento hormonal para câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2017.
2. Guimarães A, ANJOS a. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. **Revista. Bras. Cancerol**, v. 4, n.58, p. 581-92, 2012.
3. PEREIRA E., TEIXEIRA C., SANTOS A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.
4. LEITE F. et al. Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. **REME**, v. 3, n. 15, p. 394-398, 2011.
5. VERENHITACH et al. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **FEMINA**, v. 42, n. 1, p. 1-10, 2014.
6. ARÊDES, Thaís Benicá et al. Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. **Salusvita**, v. 34, n. 2, 2015.
7. BEZERRA, Karla Barros, et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. p. 1933-1941, 2013.
8. GARCIA, Sabrina Nunes et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015.

4. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia

9. FURLAN, Vanessa Lacerda Alves, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Revista Bras. Cir. Plást.**, v. 2, n. 28, p. 264-9, 2013.
10. Souza B.F et al. Mulheres com câncer de mama em uso de quimioterápicos: sintomas depressivos e adesão ao tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p.866-73, 2014.
11. GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **REME**, v. 19, n. 2, p. 120-132, 2015.
12. SANTOS, Manoel Antônio dos et al. A (in) sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. **Vínculo**, v. 10, n. 1, p. 01-08, 2013.
13. GOZZO, Thais de Oliveira et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 34, n. 3, p. 110-116, 2013.
14. LAGARES, Érika Barbosa et al. Excesso de peso em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno. **Revista. Bras. Cancerol.**, v. 59, n. 2, p. 201-210, 2013.
15. FREITAS-JUNIOR et al. Modificação endometrial intensa induzida por tamoxifeno no tratamento do câncer de mama. **Rev Bras Mastologia**. v.25, n.3, p.97-98, 2015.