



## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Selma Maria de Barros Machado

Profa. Anke Bergmann

### RESUMO

Este trabalho busca discutir a qualidade de vida em mulheres brasileiras submetidas ao tratamento de câncer de mama. Para tanto foi realizada uma revisão sistemática da literatura, incluindo artigos, no período de 2001 a 2010, cujos dados foram coletados por meio da leitura de artigos na íntegra, sendo preenchido um quadro com as seguintes informações: autor; ano de publicação; tipo, população e objetivo do estudo; instrumento utilizado e resultados. Foram identificados 11 artigos, sendo 06 estudos transversais, 01 ensaio clínico, 02 quase-experimentais e 02 séries de casos, em que os autores utilizaram vários instrumentos que avaliam a qualidade de vida. O número de mulheres incluídas nos estudos variou de 03 (série de casos) a 110. A maioria dos estudos encontrou pior qualidade de vida nas mulheres submetidas à mastectomia e com baixo nível socioeconômico. Foi observado que a fisioterapia atuou como preditora de uma melhor qualidade de vida em todos os estudos que avaliaram a realização dessa intervenção. Em relação aos domínios mais afetados em mulheres com câncer de mama, foi observada maior prevalência dos associados à funcionalidade, às questões emocionais, às dificuldades financeiras, à sexualidade e aos sintomas gerais.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Câncer de Mama. Fisioterapia.

Selma Maria de Barros Machado  
Aluna de graduação  
Centro Universitário Augusto Motta  
(UNISUAM)

Profa. Anke Bergmann  
Docente do Mestrado em Ciências da  
Reabilitação (UNISUAM)  
Gerente de Ensino (INCA)  
[ankebergmann@terra.com.br](mailto:ankebergmann@terra.com.br)



## ABSTRACT

## QUALITY OF LIFE OF BRAZILIAN WOMEN WITH BREAST CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

This paper discusses the quality of life in Brazilian women undergoing breast cancer treatment. We conducted a systematic review of the literature, including articles published between 2001 and 2010. Data were collected through reading articles and filled a table with the following information: author, year of publication, type, and objective of the study population; instrument used and results. We identified 11 articles, 06 cross-sectional studies, 01 clinical trial, 02 quasi-experimental and 02 case series, in which the authors used various instruments to assess the quality of life. The number of women included in the studies ranged from 03 (case series) at 110. Most studies found poorer quality of life in women undergoing mastectomy and low socioeconomic status. It was observed that physical therapy was a better predictor of quality of life in all studies assessing the realization of this intervention. In relation to the domains of the quality of life most affected in women with breast cancer, was observed a higher prevalence of functionality, emotional issues, financial difficulties, sexuality and general symptoms.

**Keywords:** Quality of Life. Breast Cancer. Physiotherapy.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama no Brasil é o maior causador de morte por câncer entre as mulheres. Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados em 2013, no Brasil, 52.680 casos novos de câncer da mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

O principal fator de risco para este câncer é a idade. Entretanto, outros fatores de risco já se encontram bem estabelecidos, como os relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), histórico familiar de câncer de mama e alta densidade do tecido mamário. Além desses, também existe a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, particularmente durante a puberdade (BRASIL, 2011).



Entre as principais estratégias de rastreamento, o Ministério da Saúde recomenda o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e uma mamografia, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. Entre aquelas pertencentes a grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer da mama, recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos (BRASIL, 2011).

Os cuidados e o tratamento da paciente com câncer de mama devem ser abordados por uma equipe multidisciplinar, no qual visem ao tratamento integral da paciente. Atualmente as medidas terapêuticas disponíveis são a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico e a radioterapia e cirurgia para o tratamento loco-regional. A cirurgia pode ser indicada de diferentes tipos, dependendo do estadiamento clínico e do tipo histológico, podendo ser conservadora ou não-conservadora (mastectomia). A radioterapia é utilizada com o objetivo de destruir as células remanescentes após a cirurgia ou para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia. A quimioterapia e hormonioterapia são recomendadas baseando-se no risco de recorrência (BRASIL, 2004).

As complicações surgem em decorrência do tratamento do câncer da mama e muitas têm sido relatadas na literatura. Em algumas mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico podem ocorrer complicações como infecções, necrose cutânea, seroma, lesões nervosas, dor, fraqueza no membro superior envolvido, complicações cicatriciais, problemas respiratórios, disfunção articular no ombro do hemicorpo envolvido, encarceramento nervoso, deformidade postural do tronco e linfedema (BERGMANN et al., 2006).

Durante o tratamento quimioterápico, radioterápico e hormonioterápico, podem ocorrer, entre outros efeitos, náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, ganho de peso, palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispaureunia e anorgasmia. O impacto que o câncer da mama provoca na vida da mulher é importante, pois, além de alterações funcionais impostas pela doença e seu tratamento, ocorrem também mudanças de ordem psíquica, social e econômica (SANTOS; VIEIRA, 2011).

As mulheres com o diagnóstico de câncer de mama passam por reflexões e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença, os quais poderão afetar diretamente seu modo de vida e seu comportamento em relação à própria saúde. Com isso podem ocorrer: mudanças de ordem sexuais e afetivas no relacionamento



com o parceiro, familiares e amigos; confrontação de preconceitos e estigmas; revisão de posicionamentos de identidade adotados da sexualidade; vida sexual; autoimagem e autoestima; o medo da recorrência da doença; e possíveis quadros de ansiedade e depressão (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Diante do aumento de opções e tecnologias empregadas no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama, tende a aumentar a sobrevivência das mulheres, tornando fundamental o estudo do seu cotidiano, sobretudo na sua (re)elaboração da imagem corporal, visando a subsídios à capacitação de profissionais de saúde na promoção da melhoria da qualidade de vida (SANTOS; VIEIRA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (FLECK, 2000).

O estudo da qualidade de vida em diferentes fases do tratamento do câncer de mama pode propiciar o planejamento quanto às estratégias a serem adotadas, visando à prevenção de complicações e, conseqüentemente, um adequado retorno às suas atividades sociais, laborais e de lazer.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo geral discutir, por meio de uma revisão sistemática, a qualidade de vida de mulheres brasileiras submetidas ao tratamento do câncer de mama. Como objetivos secundários, pretende-se descrever os principais instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida e identificar os principais domínios afetados pelo tratamento do câncer.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, segundo elaboração proposta por Sampaio e Mancini (2007). A descrição geral do processo de revisão sistemática adotada encontra-se ilustrada na figura 1.

Para a identificação dos artigos, foi utilizada busca nas bases de dados Lilacs, Google acadêmico e Scielo, utilizando os seguintes descritores: qualidade de vida, câncer de mama.

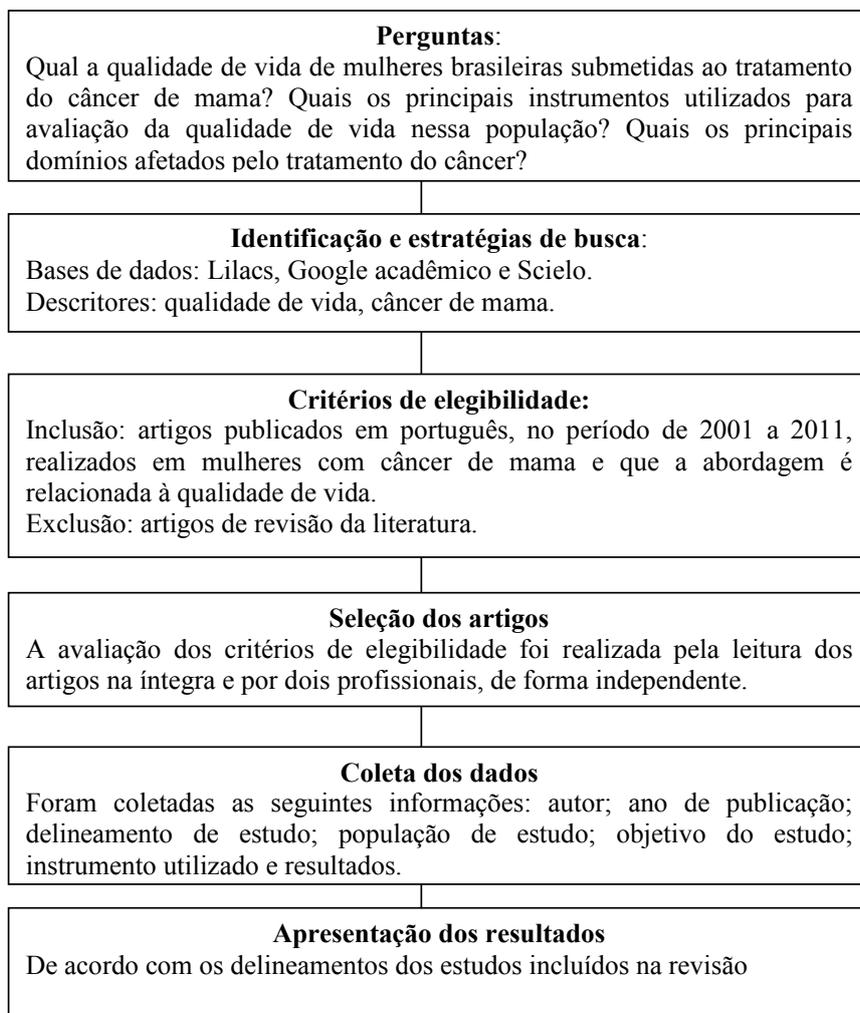


Foram incluídos artigos publicados em português, no período de 2001 a 2011, realizados em mulheres com câncer de mama em que a abordagem é relacionada à qualidade de vida. Foram excluídos os artigos de revisão da literatura.

Os dados foram coletados por meio da leitura de artigos na íntegra, sendo preenchido um quadro com as seguintes informações: autor; ano de publicação; delineamento de estudo; população de estudo; objetivo do estudo; instrumento utilizado e resultados.

Foi então realizada uma revisão crítica dos artigos selecionados por dois profissionais, de forma independente, considerando as semelhanças e diferenças entre os delineamentos de pesquisa.

Figura 1 - Descrição sobre as etapas do processo de revisão sistemática





### 3 DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS ASPECTOS DOS ESTUDOS IDENTIFICADOS E INCLUÍDOS NA REVISÃO

Após avaliação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 11 artigos, sendo 6 estudos transversais, 1 ensaio clínico, 2 quase-experimentais e 2 séries de casos. Os resumos dos principais tópicos dos artigos estão apresentados nos quadros 1 e 2.

O número de mulheres incluídas nos estudos variou de 3 (série de casos) a 110 (estudo transversal). Todas as mulheres estudadas foram submetidas a tratamento para câncer de mama e tiveram seu diagnóstico em diferentes estadiamentos do câncer. Em sua maioria, foi realizado o tratamento cirúrgico radical (mastectomia).

O termo “qualidade de vida” é de difícil definição, pois envolve uma variedade potencial de condições que afetam a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, sendo incluída também a sua condição de saúde e intervenções médicas. A oncologia é uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida, pois os tratamentos, por vezes agressivos, apesar de acrescentarem “anos à vida”, podem não acrescentar “vida aos anos” (HUGET et al., 2009). Nesse sentido, esforços têm sido empregados na compreensão de instrumentos para mensurar a qualidade de vida em pacientes oncológicos (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

Na presente revisão, os autores utilizaram vários instrumentos que avaliam a qualidade de vida em diferentes aspectos, ou por meio de instrumento próprio ou por questionários específicos como: WHOQOL-bref; SF-36; Frenchay Activities Index (FAI); FACT B; Trial Outcome Index (TOI); FACT- Geral (FACT-G); Questionário EORTIC QLQ-C30; QLQ-BR23; Inventário de Estratégias de Coping; Questões sobre Sexualidade; Questionário de Impacto Negativo (QIN). Entre esses, o instrumento mais utilizado foi o SF-36, sendo empregado por 3 estudos.

O instrumento SF-36 foi criado com a finalidade de ser um modelo genérico de avaliação de saúde e foi validado e traduzido para a língua portuguesa. Esse questionário é utilizado para avaliar a QV em oito domínios: aspecto físico, dor corporal, capacidade física, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais, saúde mental e aspectos sociais. Apresenta um escore final de 0 a 100, em que 0 corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde. Apesar do SF-36 não ser um questionário específico, ele é um dos mais completos e de fácil aplicação (LAHOZ et al., 2010).



#### 4 RESULTADOS DOS ESTUDOS TRANSVERSAIS (PREVALÊNCIA)

Todos os delineamentos de estudos apresentam limitações e potencialidades. Os estudos transversais descrevem o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento, eles são importantes guias para tomadas de decisões no setor de planejamento de saúde, e oferecem informações da maior utilidade ao chamar atenção para características ligadas à frequência de uma determinada doença na comunidade ou em determinado serviço assistencial. São considerados fáceis, rápidos, baratos e possuem uma boa fonte de hipóteses. Tem como desvantagens a impossibilidade de saber se a exposição antecede ou é consequência da doença/condição relacionada à saúde. Portanto, esse delineamento é ruim para determinar associações do tipo causa-efeito, mas adequado para identificar pessoas e características passíveis de intervenção e gerar hipóteses de causas de doenças (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Considerando os estudos transversais, por meio do questionário SF-36 e do Questionário de Impacto Negativo, Correia, Oliveira e Ferrari (2007) buscaram avaliar a qualidade de vida, diante do impacto negativo da cirurgia, em mulheres submetidas à mastectomia radical ou segmentar nos últimos cinco anos e obtiveram, como resultado, que as mastectomizadas apresentaram uma piora na qualidade de vida e um maior impacto negativo.

Resultado semelhante foi relatado no estudo transversal realizado por Lahoz et al. (2010), que avaliaram, após a cirurgia, a funcionalidade do membro superior, a qualidade de vida e as atividades de vida diária das mulheres mastectomizadas. Relataram que as restrições dos movimentos exercidos pelo membro superior, associadas à queixa de dor no ombro, podem ter promovido um impacto negativo na qualidade de vida, mas que não está relacionada à diminuição de atividades pesadas avaliadas pelo Frenchay Activities Index.

Sales et al. (2001) objetivaram, em estudo transversal, identificar as mudanças no funcionamento social de mulheres diagnosticadas e tratadas de câncer de mama, identificar as fontes de apoio familiar e social e verificar como as mulheres avaliam a sua qualidade de vida e as justificativas dadas. A maior parte das mulheres tinha até cinco anos de diagnóstico, tendo sido utilizado um instrumento próprio. A maioria não relatou mudança nos relacionamentos, mas houve quem considerasse que eles melhoraram, e outras que pioraram. Os tratamentos e suas consequências foram relacionados à diminuição ou término



das atividades de lazer, de atividades domésticas e trabalho remunerado. As mulheres relataram ter recebido apoio familiar e social, embora nem todas tenham se sentido melhor com isso. A maioria avaliou sua qualidade de vida como boa, apesar de algumas mudanças.

Silva, Albuquerque e Leite (2010), também em estudo transversal, utilizando o questionário EORTIC QLQ-C30 e QLQ-BR23, avaliaram o impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida das mulheres com distúrbios neoplásicos da mama. Os maiores impactos foram percebidos na função sexual, funcionamento emocional, dificuldades financeiras, além do surgimento de dor, fadiga, náuseas e vômitos.

Considerando a ocorrência de complicações secundárias ao tratamento do câncer de mama, Alegrance, Souza e Mazzei (2010), em uma análise transversal, verificaram o impacto do linfedema nos fatores biopsicossociais das portadoras, identificando as estratégias de enfrentamento e avaliando a qualidade de vida de mulheres com e sem linfedema após tratamento de câncer de mama. Observou que nas mulheres com linfedema, apenas os sintomas relacionados aos braços foram estatisticamente maiores, e o autocontrole foi a estratégia de enfrentamento mais utilizada. Outras estratégias utilizadas foram: reavaliação, resolução de problemas, fuga, suporte social e autocontrole. Concluiu-se que o uso de estratégias ativas e positivas para enfrentar o câncer de mama parece resultar na boa adaptação psicossocial.

Huguet et al. (2009), em uma análise transversal, avaliaram a qualidade de vida e aspectos da sexualidade de mulheres com câncer de mama segundo o tipo de cirurgia e características sociodemográficas, em tratamento a pelo menos um ano, utilizando o questionário WHOQOL-BREF e as questões sobre sexualidade por um questionário específico, concluindo que as mulheres que possuem um melhor nível socioeconômico e de escolaridade, relação marital estável e cirurgia com conservação mamária estão associadas a melhores taxas de qualidade de vida, inclusive a sexual.

## **5 RESULTADOS DOS ESTUDOS EXPERIMENTAIS (ENSAIO-CLÍNICO E QUASE-EXPERIMENTAL)**

O estudo experimental caracteriza-se pelo fato de o pesquisador ser o responsável pela exposição dos indivíduos, ou seja, ele decide qual intervenção será realizada pelos grupos de



tratamento. A exposição pode ser uma medida terapêutica ou uma medida preventiva. Dos modelos experimentais, o ensaio clínico controlado randomizado é o que está no topo da pirâmide de evidência, sendo considerado o mais confiável, devido ao rigor metodológico requerido. É um estudo que compara o efeito e valor de uma intervenção (profilática ou terapêutica). Os grupos (experimental e controle) preferencialmente são formados por um processo aleatório de decisão (randomização) que se baseia no princípio de que todos os participantes de um determinado estudo devem ter a mesma probabilidade de receber tanto a intervenção a ser testada quanto não receber a intervenção, constituindo neste caso seu grupo de controle. Esse método de estudo reduz a probabilidade de obter dados tendenciosos. Entretanto, possuem como desvantagens o alto custo de intervenção e acompanhamento, generalização dos resultados apenas para indivíduos com as mesmas características das elegíveis da pesquisa, apresentam problemas éticos importantes e pode ocorrer perda de seguimento ou troca de intervenção. Estudos com maior tamanho amostral muitas vezes são necessários para obter estimativas mais precisas e com maior probabilidade de detectar um efeito da terapia quando ele realmente existe (poder do teste) (MARQUES; PECCIN, 2005, COUTINHO; CUNHA, 2005).

A qualidade de vida foi objeto de estudo em um ensaio clínico randomizado, realizado por Oliveira et al. (2010). O autor avaliou a influência da fisioterapia na qualidade de vida durante e após o tratamento radioterápico, concluindo que a fisioterapia proporcionou benefício durante e após os 6 meses de tratamento radioterápico.

Já no estudo quase-experimental, o investigador intervém na característica que está sendo investigada; entretanto, não há alocação aleatória dos participantes entre os grupos que receberão ou não a intervenção (COUTINHO; CUNHA, 2005).

Um estudo quase-experimental apresentando por Leites et al. (2010), objetivando analisar a influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e na evolução clínico-funcional de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama, teve como resultado que a aplicação do protocolo de exercícios auxilia na melhora dos parâmetros clínicos funcionais, exceto a paresia, e que não ocorre declínio da qualidade de vida.

Objetivo semelhante teve o estudo publicado pelos autores Moreira e Manaia (2005), que verificaram o impacto do tratamento fisioterápico na qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. Relataram melhora da qualidade de vida das



pacientes atendidas pela clínica de fisioterapia, indicando que o tratamento fisioterápico conservador, de baixo custo, possui benefícios na recuperação da paciente mastectomizada, sendo necessários mais estudos com uma população maior para afirmação dos resultados.

## 6 RESULTADOS DOS ESTUDOS DE SÉRIE DE CASOS

Uma série de casos é um levantamento das características de um grupo de indivíduos com uma determinada doença, realizado num determinado ponto do tempo. É útil para delinear o quadro clínico de doenças raras ou novas e levantar novas hipóteses. Apresenta como limitações a ausência de um grupo de controle e o levantamento de hipóteses de relações causais, que não podem ser testadas, pois tanto a exposição quanto a doença são medidas no mesmo ponto do tempo (MARQUES; PECCIN, 2005).

Albino, Bim e Albertini (2007) descreveram 4 (quatro) casos, utilizando instrumento próprio, com o objetivo de analisar a qualidade de vida nos domínios físico e emocional de pacientes submetidas à mastectomia que realizavam atendimento fisioterapêutico antes de iniciar e após dois meses de tratamento. Observou uma melhora significativa de 60% no aspecto físico e de 25% no aspecto psicológico dessas mulheres. Concluiu que o tratamento fisioterapêutico é um importante recurso para reabilitação de pacientes mastectomizadas.

Elsner, Trentin e Horn (2009), em seu estudo de série de caso, no qual utilizaram o questionário SF-36, tiveram por objetivo verificar o efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, tendo constatado que a hidroterapia é eficaz na reabilitação dessas pacientes, pois proporciona benefícios físicos e funcionais, auxilia na melhora do seu estado emocional e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida.



## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Quadro 1: Resumo dos principais aspectos dos estudos transversais sobre qualidade de vida em mulheres com câncer de mama (n=6)

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	INSTRUMENTO	RESULTADOS
Correia, G. N. <i>et al.</i> , 2007	Transversal	20 mulheres, com média de idade 58 anos, submetidas à mastectomia ou segmentectomia.	Avaliar a Qualidade de Vida e o impacto negativo da cirurgia.	SF-36 Questionário de impacto negativo (QIN)	As mulheres submetidas à mastectomia apresentam maior impacto negativo no modo de se vestir, usar o banheiro, abraçar as pessoas, conforto com o nu, opção e atividade sexual, quando comparadas às submetidas à cirurgia conservadora. Embora não tenha havido diferença significativa na Qualidade de Vida (SF-36) entre os dois grupos, ficou evidente um maior impacto negativo nas mulheres submetidas à cirurgia radical de câncer de mama.
Lahoz, M. A. <i>et al.</i> , 2010	Transversal	20 mulheres submetidas à mastectomia, com média de idade 57 anos.	Avaliar a funcionalidade dos MMSS, a Qualidade de Vida e as atividades de vida diária.	SF-36 <i>Frenchay Activities Index</i> (FAI)	Houve restrições dos movimentos exercidos pelo membro superior que, associado à queixa de dor no ombro, pode ter promovido um impacto negativo na Qualidade de Vida, mas que não está relacionada à diminuição de atividades pesadas avaliadas pelo <i>Frenchay Activities Index</i> .
Alegance, F. C. <i>et al.</i> , 2010	Transversal	82 mulheres, idade média de 57 anos, submetidas ao tratamento de neoplasia mamária.	Verificar o impacto do linfedema nos fatores biopsicossociais das portadoras, identificando as estratégias de enfrentamento e avaliando a Qualidade de Vida de mulheres com e sem linfedema após câncer de mama.	EORTC QLQ-C30 QLQ-BR23 Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> .	As mulheres com ou sem linfedema apresentam boa Qualidade de Vida geral e fatores biopsicossociais semelhantes, mostrando que o linfedema, quando tratado, não gera grandes limitações na vida das portadoras. O impacto do linfedema foi maior na função social e nos sintomas relacionados ao braço, confirmando que o linfedema é um problema que gera isolamento social e é estigmatizante, e seus sintomas no braço estão relacionados aos sintomas do linfedema, como restrição de mobilidade, dor e edema, limitando as atividades funcionais.  Conclui-se que o uso de estratégias ativas e positivas para enfrentar o câncer de mama parece resultar na boa adaptação psicossocial.
Silva, C. B. <i>et al.</i> , 2010	Transversal	21 mulheres com idade entre 30 e 76 anos, em vários estágios da doença neoplásica maligna da mama, em diferentes ciclos de drogas quimioterápicas.	Avaliar o impacto da quimioterapia na Qualidade de Vida das mulheres com distúrbios neoplásicos da mama.	EORTC QLQ-C30 QLQ-BR23	Foi avaliado que os maiores impactos foram percebidos na função sexual, funcionamento emocional, dificuldades financeiras, além do surgimento de dor, fadiga, náuseas e vômitos.
Sales, C. A. C. C. <i>et al.</i> , 2001	Transversal	50 mulheres, entre 32 e 77 anos, tratadas para câncer de mama.	Identificar as mudanças no funcionamento social, as fontes de apoio familiar e social e as formas como elas se manifestam, e como as mulheres avaliam a sua qualidade de vida e as justificativas dadas.	Instrumento próprio	Embora tenham relatado algumas mudanças, a maioria avaliou sua qualidade de vida como boa. A avaliação negativa foi mais frequente em pacientes acima dos 50 anos, escolaridade baixa, diagnóstico de até dois anos e que realizou radioterapia. Embora a maioria das mulheres avalie positivamente sua qualidade de vida, existem mudanças no funcionamento social, decorrentes mais de dificuldades psicossociais do que físicas, que precisam ser foco do trabalho de equipes multiprofissionais de saúde.
Huguet, P. R. <i>et al.</i> , 2009	Transversal	110 mulheres com média de idade de 56 anos, tratadas há pelo menos um ano por câncer de mama.	Avaliar a qualidade de vida e aspectos da sexualidade de mulheres com câncer de mama	WHOQOL-bref Instrumento próprio	As mulheres que possuem um melhor nível socioeconômico e de escolaridade, relação marital estável e cirurgia com conservação mamária estão associadas a melhores taxas de qualidade de vida, inclusive a sexual.



Quadro 2: Resumo dos principais aspectos dos estudos de coorte, série de casos e quase-experimental sobre qualidade de vida em mulheres com câncer de mama (n=5)

AUTOR/ ANO	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	INSTRUMENTO	RESULTADOS
Oliveira, M. M. F. <i>et al.</i> , 2010	Ensaio clínico randomizado	55 mulheres com média de idade de 52 anos em tratamento radioterápico, sendo divididas em dois grupos: 1-submetido à Fisioterapia; 2-controle sem Fisioterapia.	Avaliar a influência da Fisioterapia realizada durante a radioterapia sobre a Qualidade de Vida.	FACT B Trial Outcome Index (TOI) FACT- Geral (FACT-G)	A Qualidade de Vida foi melhor no grupo submetido à Fisioterapia. Não houve evidência de efeitos negativos associados aos exercícios.
Albino, A. <i>et al.</i> , 2007	Série de caso	4 pacientes mastectomizadas que realizaram tratamento fisioterápico.	Analisar a Qualidade de Vida física e emocional das mulheres mastectomizadas.	Instrumento próprio	Observou-se uma melhora significativa de 60% no aspecto físico e 25% no aspecto psicológico destas mulheres.  Conclui-se que a Fisioterapia é um importante recurso para reabilitação de pacientes mastectomizadas.
Elsner, V. R. <i>et al.</i> , 2009	Série de caso	3 mulheres submetidas à mastectomia, antes e após realizarem 10 sessões de hidroterapia.	Verificar o efeito da Hidroterapia na Qualidade de Vida de mulheres mastectomizadas.	SF-36	A Hidroterapia foi eficaz na reabilitação de pacientes mastectomizadas, pois proporciona benefícios físicos e funcionais, auxilia na melhora do estado emocional das pacientes, e consequentemente, na Qualidade de Vida destas.
Leites, G. T. <i>et al.</i> , 2010	Estudo quase-experimental	10 mulheres submetidas a tratamentos cirúrgico e adjuvante para câncer de mama.	Avaliar a influência da Fisioterapia na Qualidade de Vida e na evolução clínico funcional.	WHOQOL-bref	A aplicação do protocolo de exercícios auxiliou na melhora dos parâmetros clínicos funcionais, exceto a paresia, e não ocorreu declínio da Qualidade de Vida.
Moreira, E. C. H.; Manaia, 2005	Estudo quase-experimental	14 mulheres, com idade entre 37 a 69 anos, submetidas à mastectomia, atendidas no ambulatório de Fisioterapia em ginecologia e obstetria do Hospital Universitário de Londrina.	Verificar o impacto do tratamento fisioterápico na Qualidade de Vida.	Instrumento próprio	Houve melhora da Qualidade de Vida das pacientes atendidas pela Fisioterapia, indicando que o tratamento fisioterápico possui benefícios na reabilitação da paciente mastectomizada, sendo necessários mais estudos com uma população maior para afirmação dos resultados.



## 7 CONCLUSÃO

Os estudos avaliados tinham como objetivo verificar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, em diferentes situações, tratamentos e condições gerais aos quais foram expostas.

A maioria dos estudos encontrou pior qualidade de vida nas mulheres submetidas à mastectomia e com baixo nível socioeconômico. Entretanto, foi observado que a fisioterapia atuou como preditora de uma melhor qualidade de vida em todos os estudos que avaliaram a realização dessa intervenção.

Foram utilizados diferentes instrumentos validados na população brasileira para avaliação da qualidade de vida, sendo o mais utilizado o SF-36. Embora tenha uma grande variedade de instrumentos disponíveis, 4 (quatro) estudos utilizaram instrumentos próprios, sem validação prévia.

Em relação aos domínios mais afetados em mulheres com câncer de mama, foi observada maior prevalência dos associados à funcionalidade, às questões emocionais, às dificuldades financeiras, à sexualidade e aos sintomas gerais.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, A.; BIM, M.; ALBERTINI, R. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Mastectomizadas Submetidas à Fisioterapia. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11., 2007, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: UNIVAP, 2007. p. 1515-1518.

ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R. L. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 341-351, 2010.

BERGMANN, A. *et al.* Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III, INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: documento de consenso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004.



CORREIA, G. N.; OLIVEIRA, J. ; FERRARI, R. A. M. Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 31-36, 2007.

COUTINHO, E. S. F.; CUNHA, G. M. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 146-151, 2005.

ELSNER, V. R.; TRENTIN, R. P.; HORN, C. C. Efeito da Hidroterapia na Qualidade de Vida de Mulheres Mastectomizadas. **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 2, p. 67-71, 2009.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

HUGUET, P. R. *et al.* Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

LAHOZ, M. A. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 423-430, 2010.

LEITES, G. T. *et al.* Fisioterapia em oncologia mamária: qualidade de vida e evolução clínico funcional. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 14-21, 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia de Serviço à Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 43-48, 2005.

MOREIRA, E. C. H.; MANAIA, C. A. R. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Semina**, Londrina, v. 26, n. 1, p. 21-30, 2005.

OLIVEIRA, M. M. F. *et al.* Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.



32, n. 3, p. 133-138, 2010.

SALES, C. A. C. C. *et al.* Qualidade de vida em mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadora de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 227-236, 2010.