

# Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias

Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment

Leticia Meda Vendrusculo Fangel<sup>1</sup>

Marislei Sanches Panobianco<sup>1</sup>

Leonardo Martins Kebbe<sup>1</sup>

Ana Maria de Almeida<sup>1</sup>

Thais de Oliveira Gozzo<sup>1</sup>

## Descritores

Enfermagem oncológica; Atividades cotidianas; Qualidade de vida; Pesquisa em enfermagem; Avaliação em Enfermagem

## Keywords

Oncologic nursing; Activities of daily living; Quality of life; Nursing research; Nursing assessment

## Submetido

01 de Julho de 2012

## Aceito

21 de Fevereiro de 2013

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, a qualidade de vida e a correlação entre essas variáveis, de mulheres com câncer mamário, que terminaram o tratamento oncológico há, no máximo, um ano.

**Método:** Estudo descritivo, exploratório, transversal e quantitativo por meio da aplicação de questionários: formulário com dados pessoais; Índice de Katz e Índice de Lawton para Capacidade Funcional; EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR23 para Qualidade de Vida.

**Resultados:** Quanto à funcionalidade, este tratamento prejudicou a realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária, o que compromete as atividades cotidianas destas mulheres. Houve, também, comprometimento nas funções físicas e psicossociais, nas atividades de lazer e de participação social, sendo que estas se correlacionaram com a piora da Qualidade de Vida.

**Conclusão:** Evidenciou-se que as mulheres com câncer de mama vivenciam alteração na capacidade funcional, o que prejudica a realização de suas atividades cotidianas e sua participação social, levando a um comprometimento na qualidade de vida.

## Abstract

**Objective:** Assess the Functional Capacity, Quality of Life and the correlation between these variables in women with breast cancer, who finished cancer treatment, there is at most one year.

**Methods:** A descriptive, exploratory, transversal and quantitative research the use of questionnaires: form with personal data; Katz Index and Index Lawton Functional Capacity; EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 EORTC for Quality of Life.

**Results:** As for functionality, this treatment impaired the performance of the Instrumental Activities of Daily Living, which compromises everyday activities of these women. There was also involvement in physical and psychosocial functions, leisure activities and social participation, and these correlated with worsening of quality of life.

**Conclusion:** It was found that women with breast cancer experience changes in functional capacity, which hinders the performance of their daily activities and social participation, leading to an impairment in quality of life.

## Autor correspondente

Leticia Meda Vendrusculo-Fangel  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14040-  
902  
leticiamvto@gmail.com

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

Mulheres com câncer mamário podem desenvolver um senso de incapacidade, ao deixarem de realizar algumas de suas atividades cotidianas, como serviços domésticos, e cuidados, tanto os pessoais quanto os voltados aos familiares. Entre os eventos adversos do tratamento oncológico pode-se observar, portanto, um desempenho ocupacional deficitário, que se caracteriza pelo abandono de certas atividades ou sua execução de maneira precária.<sup>(1,2)</sup>

Como Desempenho Ocupacional designam-se as atividades cotidianas dos indivíduos dispostas em oito áreas ocupacionais: Atividades Básicas de Vida Diária; Atividades Instrumentais de Vida Diária; Sono e Descanso; Educação; Trabalho; Brincar; Lazer e Participação Social. Essas atividades estão relacionadas às necessidades humanas de autocuidado, entretenimento e participação social, e, por serem realizadas de acordo com valores culturais, fornecem estrutura e significado à vida das pessoas.<sup>(3)</sup>

Um dos integrantes do desempenho ocupacional é a capacidade funcional, na qual está inserida a avaliação funcional, que, por sua vez, busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas de forma autônoma e independente, ou seja, realizadas sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas. É, portanto, a avaliação funcional que vai permitir o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado.<sup>(4-6)</sup>

A capacidade funcional está associada à habilidade de um indivíduo em realizar suas atividades básicas de vida diária e instrumentais de vida diária de maneira independente de outras pessoas, sendo caracterizada pela eficiência na execução das tarefas da vida cotidiana, e é dependente da preservação de habilidades motoras e cognitivas, estando diretamente ligada à qualidade de vida.<sup>(5)</sup>

Sabe-se que os tratamentos para o câncer de mama, sejam a quimioterapia, radioterapia ou a cirurgia, podem levar a eventos adversos, que nem sempre são passíveis de controle. Além de que, quando não são manejados adequadamente, podem comprometer o desempenho ocupacional e acarretar piora na Qualidade de Vida.<sup>(1,7)</sup>

As alterações das funções físicas e emocionais e, sobretudo, da Capacidade Funcional também prejudicam a Qualidade de Vida de mulheres tratadas por câncer das mamas. A capacidade funcional caracteriza-se pela eficiência na execução das tarefas cotidianas e depende da preservação de habilidades motoras e cognitivas, estando diretamente ligada à Qualidade de Vida.<sup>(7,8)</sup>

Historicamente, a sobrevida livre de doença e a sobrevida global foram os principais parâmetros empregados na avaliação dos resultados do tratamento oncológico. Porém, tornou-se evidente que eles são insuficientes. Na comparação entre diferentes opções terapêuticas, a qualidade de vida é um importante parâmetro a ser considerado, auxiliando médicos e pacientes a decidir com relação à terapia mais adequada. Nesse sentido, o Food and Drug Administration dos Estados Unidos recomendou a inclusão da avaliação da qualidade de vida nos ensaios clínicos para a aprovação de novos fármacos antineoplásicos, devido ao comprometimento das funções físicas, emocionais e sociais, principalmente em vigência do tratamento e logo após o mesmo.<sup>(9,10)</sup>

Com relação às mulheres com câncer de mama e aos aspectos biopsicossociais problemáticos que lhes são impostos, a Qualidade de Vida vem se revestindo de grande importância, sobretudo no momento de planejamento do tratamento e da reabilitação da paciente. A avaliação da Qualidade de Vida em pacientes oncológicos deve considerar aspectos que envolvam a melhora, a estabilização ou a piora da doença, com base no tratamento, incluindo o bem-estar físico, psicológico e social.<sup>(10-13)</sup>

O pressuposto deste estudo é que o impacto gerado pelo diagnóstico e as implicações dos tratamentos podem alterar a Capacidade Funcional, comprometendo o Desempenho Ocupacional ao dificultar a realização das atividades cotidianas e provocando importantes alterações na Qualidade de Vida. Sendo assim, teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida e a Capacidade Funcional de mulheres com câncer de mama, até um ano após o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico e a correlação entre estas variáveis.

## Métodos

Estudo exploratório, transversal e quantitativo, realizado em um núcleo especializado na reabilitação física e psicossocial para mulheres com câncer de mama. Este núcleo, organizado de forma interdisciplinar, é composto por uma equipe com enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionista.

Para a seleção das participantes, os critérios de inclusão foram: participar do núcleo de reabilitação para mulheres mastectomizadas; ter terminado o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico há até um ano; não apresentar metástase ou doença ativa.

Para o cálculo da amostra deste estudo investigou-se a existência de publicações de dados clínicos sobre as variáveis utilizadas. Dessa forma, tomou-se como base o estudo realizado por Osoba et al., que acompanharam pacientes oncológicos, a partir do início do tratamento quimioterápico, com o questionário EORTC QLQ-C30. Neste estudo há a comparação entre o questionário considerado padrão-ouro – SF-36, e o EORTC QLQ-C30, entre dois grupos de pacientes oncológicos. Assim, observa-se que uma variação inferior a dez pontos entre os escores obtidos no EORTC QLQ-C30 não representava piora ou melhora clinicamente significativa. O contrário acontecia quando se obtinha uma variação maior que dez, representando uma diferença clinicamente significativa. E, ainda, uma diferença entre dez e 20 pontos é considerada moderada, e a diferença maior que 20 pontos que representa uma alta alteração clínica entre a primeira e a segunda avaliação.<sup>(14)</sup>

Dessa forma, utilizou-se o valor de dez como o coeficiente de variação, como definido pela literatura, o, de 5% como coeficiente de confiabilidade, e poder estatístico de 95%, e obteve-se como valor da amostra o número de 42 mulheres.

No período de coleta de dados, de janeiro a julho de 2010, 123 mulheres iniciaram o tratamento no serviço. Após o cálculo amostral, 42 delas foram convidadas e aceitaram participar do presente estudo.

Para a coleta dos dados, foram aplicados alguns instrumentos, sendo um formulário com dados pessoais, tais como idade, escolaridade, estado civil, ati-

vidades de lazer, ocupação, moradia e tratamentos realizados. Para a avaliação da Capacidade Funcional, foram aplicados o Índice de Katz para Atividades Básicas de Vida Diária e o Índice de Lawton para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Na aplicação do Índice de Katz, em cada questão, o escore variou de zero a um. O valor total foi obtido por meio da soma dos escores de todos os itens. O cálculo foi realizado, conforme a orientação do questionário e, ao final, obteve-se o valor total que caracterizou as participantes nas categorias: Dependente ou Independente. No Índice de Lawton, o escore para cada questão variou de um a três. Após a soma dos escores obtidos, as participantes foram categorizadas como: Dependentes (nove a 13 pontos), Semidependentes (14 a 22 pontos) e Independentes (acima de 22 pontos).

A avaliação da Qualidade de Vida foi realizada com a aplicação do questionário EORTC-QLQ-30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) e do módulo específico para mulheres com câncer de mama – EORTC-BR 23, traduzidos e validados para o português.<sup>(11,13)</sup>

O instrumento QLQ C-30 (versão 3.0), traduzido para o português, é um questionário que contém 30 itens, englobados em 16 domínios que formam quatro escalas: Escala de Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida (um domínio; dois itens); Escala Funcional (cinco domínios; 15 itens); Escala de Sintomas (nove domínios; 12 itens), e Escala de Dificuldades Financeiras (um domínio; um item).

O modelo de Qualidade de vida da European Organisation for Research and Treatment of Cancer é multidimensional, e o questionário autoadministrável, este inclui sintomas específicos do câncer, efeitos colaterais do tratamento, sofrimento psicológico, funcionamento físico, interação social, imagem corporal, sexualidade, saúde global e satisfação com o cuidado médico. Atualmente, essas características conferem-lhe a indicação de melhor medida de Qualidade de Vida desenvolvida para pacientes com câncer.<sup>(11,13)</sup>

O questionário QLQ-C30 apresenta módulos que são definidos como grupos de itens que não são abordados ou não são explorados suficientemente no

questionário central e são relevantes para a avaliação da Qualidade de Vida de um grupo específico.<sup>(11)</sup>

O módulo QLQ-BR23 foi criado especificamente para mulheres com câncer de mama. Este módulo contém 23 questões divididas em dois grupos: Escala Funcional e a Escala de Sintomas.<sup>(13)</sup>

A coleta de dados foi realizada no próprio núcleo especializado, durante o período das atividades, em horário pré-estabelecido junto à participante. Os questionários foram respondidos pelas próprias participantes, após leitura em voz alta feita pela pesquisadora.

Para a análise, todos os dados foram inicialmente agrupados e ordenados em uma planilha do Excel® 2007 do Microsoft® Office Enterprise 2007. Os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de uma análise descritiva das variáveis do formulário, para caracterização da amostra.

Para atender aos objetivos propostos, foi feita a análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos e do QLQ-C30, através do cálculo da média, desvio-padrão e cálculo do Coeficiente de Correlação de Pearson entre o Índice de Lawton e os instrumentos de Qualidade de Vida.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Será apresentada a caracterização sociodemográfica e dados referentes ao trabalho, atividade de lazer e ao tratamento oncológico nas tabelas abaixo (Tabelas 1 e 2).

As 32 (76%) mulheres que mantiveram as atividades de lazer, identificaram-nas como: passeios, caminhadas, visitas a familiares, utilização da internet e, ainda, bordar, ler e cozinhar. Referiram que seus principais acompanhantes nessas atividades foram os filhos (90%), marido (70%), outros familiares (20%) e amigos (20%).

Em relação ao tempo de cirurgia, encontrou-se média de  $6 \pm 2$ , 8 meses, sendo o maior tempo de 11 meses e o menor de dois meses. Vale ressaltar que todas as participantes já haviam terminado o trata-

**Tabela 1.** Distribuição das mulheres participantes em relação à idade, ao estado civil e à escolaridade

	Variável	n(%)
Idade (anos)	35-39	2(4)
	40 – 44	3(7)
	45-49	12(30)
	50-54	16(38)
	55-59	6(14)
	60+	3(7)
Estado civil	Solteira	1(2)
	Casada	31(73)
	Amasiada	4(10)
	Divorciada	0(0)
	Viúva	6(15)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto I	10(23)
	Ensino fundamental completo	10(23)
	Ensino médio incompleto	6(15)
	Ensino médio completo I	10(23)
	Ensino superior incompleto	0(0)
	Ensino superior completo	6(15)

Legenda: n=42

**Tabela 2.** Distribuição das participantes em relação ao trabalho, atividade de lazer e ao tratamento oncológico

	Variável	n(%)
Trabalho antes do tratamento	Do lar	14(33)
	Trabalho registrado	15(36)
	Trabalho Autônomo	13(31)
Trabalho após o tratamento	Sem atividade remunerada	35(83)
	Atividade Remunerada	7(17)
Atividade de Lazer	Mantiveram	32(76)
	Não mantiveram	10(24)
Tipo de Cirurgia	Conservadora (Nodulesctomia e Quadrantectomia)	32(77)
	Radical (Madden)	10(23)
Outros tratamentos Oncológicos	Quimioterapia	34(82)
	Radioterapia	14(33)
Presença do linfedema	Ausente (0 a 2 cm)	31(74)
	Leve (2 a 3 cm)	8(20)
	Moderado (3 a 5 cm)	3(6)
	Grave (acima de 5 cm)	0(0)

Legenda: n=42

mento, como a quimioterapia e radioterapia, sendo possível a mesma mulher ser submetida a mais de um tratamento.

A avaliação da capacidade funcional foi dividida em atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, conforme os instrumentos. Nas atividades básicas de vida diária, todas as participantes obtiveram a pontuação máxima (seis), demonstrando independência na realização de tais atividades e, assim, foram classificadas como Independentes.

No Índice de Lawton, obteve-se uma média de  $21,8 \pm 3,1$ , que classificou as mulheres como Semi-dependentes. Quando analisadas individualmente, 56% delas foram classificadas como Semidependentes, ou seja, necessitam de auxílio em algum momento da realização da atividade.

As participantes apresentaram comprometimentos nos domínios de Função Física e Função Social, com médias de 60,5 e 64,5, respectivamente. Destaca-se o domínio de Função Emocional, em que houve alteração mais acentuada, com média de 48,4. Nos demais domínios, as alterações foram leves (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição da média e desvio-padrão das participantes no EORTC-QLQ-C30.

Escala	Domínio	Média $\pm$ desvio-padrão
Medida global de saúde e qualidade de vida	MGS – QV	70,1 $\pm$ 21,6
Escala funcional	Função física	60,5 $\pm$ 23,9
	Desempenho de papéis	80,5 $\pm$ 20,6
	Função emocional	48,4 $\pm$ 22,2
	Função cognitiva	73,8 $\pm$ 20,2
	Função social	64,5 $\pm$ 30,9
Escala de sintomas	Fadiga	40,9 $\pm$ 26,3
	Perda de apetite	15,5 $\pm$ 23,8
	Insônia	21,9 $\pm$ 31,7
	Dor	28,9 $\pm$ 31,5
	Náusea e vômito	8,5 $\pm$ 10,6
	Dispneia	3,5 $\pm$ 9,8
	Constipação	20,6 $\pm$ 9,8
	Diarreia	12,7 $\pm$ 27,4

Os dados da próxima tabela mostram que os comprometimentos foram leves, mas observou-se que, em todos os domínios, os desvios-padrão foram altos, indicando grande variabilidade nas pontuações obtidas, entre os valores dos escores máximos e mínimos. Al-

gumas mulheres referiram ausência desses sintomas, e outras relataram sua presença e com forte intensidade.

**Tabela 4.** Análise descritiva dos Domínios da Escala Funcional e de Sintomas do EORTC-QLQ-BR23

Escala	Domínio	Média $\pm$ desvio-padrão
Escala funcional	Imagem corporal	32,6 $\pm$ 37,1
	Função sexual	39,7 $\pm$ 23,1
	Satisfação sexual	45,2 $\pm$ 17,1
	Perspectiva futura	36,1 $\pm$ 24,7
Escala de sintomas	Eventos adversos da terapia sistêmica	26,8 $\pm$ 17,9
	Sintomas da mama	37,9 $\pm$ 23,1
	Sintomas do braço	26,1 $\pm$ 21,4
	Queda do cabelo	6,7 $\pm$ 13,4

Legenda: n=42

Na análise de correlação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida, observa-se, nos domínios Função Física e Função Emocional, do EORTC-QLQ-C30, uma correlação moderada e positiva com a capacidade funcional, o que indica que quanto maior o comprometimento nesses domínios, maior será a dificuldade em realizar as atividades instrumentais de vida diária. Além desses, encontrou-se correlação moderada, mas, inversa entre os sintomas Dispneia e Insônia.

Na correlação entre o Índice de Lawton e o EORTC QLQ BR23, encontrou-se maior correlação do que o EORCT QLQ C30 (Tabela 5). Nos domínios Perspectiva Futura, Sintomas da Mama e Queda de Cabelo, ocorreu uma correlação moderada e positiva, ou seja, quanto maior o comprometimento nessas categorias maior será a dificuldade encontrada na capacidade funcional. Houve também uma correlação moderada, mas, inversa da funcionalidade com a Satisfação Sexual, indicando que as mulheres que referiram menor satisfação sexual apresentaram maior comprometimento na capacidade funcional. Nos demais domínios, essa correlação foi fraca.

Não foi feita a análise de correlação da capacidade funcional em relação às questões abordadas no Índice de Katz, pois as participantes não apresentaram comprometimento nesses itens.

Para avaliar a consistência interna desses instrumentos, calculou-se o alfa de Cronbach para cada um dos instrumentos. Para o EORTC QLQ-C30, obteve-

**Tabela 5.** Correlação entre o Índice de Lawton e o questionário EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-Br23

wEORTC-QLQ-C30		Índice de Lawton	Coefficiente de Pearson	
Escala funcional	Escala funcional	Medida global/QV	0,124888	
		Função física	0,432453	
			Desempenho de papéis	0,051652w
			Função emocional	0,480261
			Função cognitiva	-0,18144
			Função social	0,243092
	Escala de sintomas	Escala de sintomas	Fadiga	0,088839
			Náusea e vômito	-0,13189
			Dor	0,289297
			Dispneia	-0,50839
Insônia			-0,51112	
Perda de apetite			-0,34605	
Constipação			-0,4115	
Diarreia			-0,34909	
		Dificuldade Financeira	-0,1247	
EORTC -QLQ- BR23	Escala funcional	Imagem corporal	0,199379	
		Função sexual	0,166803	
		Satisfação sexual	-0,41442	
		Perspectiva futura	0,681042	
	Escala de sintomas	Escala de sintomas secundários ao tratamento oncológico	Sintomas	-0,20177
			Sintomas na mama	0,635616
			Sintomas no braço	0,326929
			Queda de cabelo	0,596361

se um resultado de 0,73. No EORTC QLQ-Br23, encontrou-se um  $\alpha$  de 0,82. Para as escalas de capacidade funcional, os valores referentes ao Índice de Katz e ao Índice de Lawton foram, respectivamente, 1,0 e 0,97.

## Discussão

Os resultados mostraram que mulheres com câncer de mama apresentam limitações na realização de atividades cotidianas, que se referem à organização de sua vida, tais como administração domiciliar e administração dos seus cuidados, entre outros. As atividades básicas de vida diária são atividades referentes ao autocuidado,

como vestir-se, alimentar-se, realizar a higiene pessoal, entre outros; e as atividades instrumentais são aquelas que necessitam de maior esforço físico, pois apoiam a vida cotidiana dentro de casa e na comunidade e, frequentemente, requerem maior elaboração emocional, cognitiva e função física. Nos resultados deste estudo encontrou-se uma grande variabilidade em relação à qualidade de vida das pacientes, sendo que no geral, elas não apresentaram alterações na qualidade de vida global, somente em alguns aspectos da mesma.

Isso pode estar relacionado ao fato de todas serem integrantes de um núcleo de reabilitação, que facilita e orienta seus cuidados e proporciona-lhes espaço para troca de experiências e possibilidade de recuperação biopsicossocial. Este pode ser um fator limitante do estudo e, além disso, o tempo pode ter interferido nesses resultados, pois se sabe que o tratamento possui eventos adversos tardios e imediatos, sendo estes últimos os mais expressivos.<sup>(15,16)</sup>

Nesse sentido, estudos afirmam que o tratamento para o câncer de mama acarreta à mulher várias mudanças relativas à sua autonomia e independência, gerando dificuldades psicossociais.<sup>(1,17-20)</sup> Corroborando outros autores,<sup>(21,22)</sup> as mulheres referiram que a dependência e a perda da identidade geram angústias e medos, que prejudicam a função emocional e sua qualidade de vida, sendo esse aspecto intensificado entre as que vivenciam o tratamento oncológico.

O câncer de mama tem importante influência nos aspectos emocionais da mulher, pois gera mudanças relativas à sua autonomia e independência.<sup>(20)</sup> Há também a proximidade, real ou idealizada, com a morte e a incapacidade, que leva ao medo, angústias, vergonha e sentimento de discriminação, gerando prejuízos nos aspectos emocionais.<sup>(22)</sup>

Pelo menos, um terço dos pacientes que recebe tratamento oncológico irá apresentar algum tipo de angústia<sup>(21)</sup> que irá refletir de modo negativo em sua QV.<sup>(22)</sup>

Observa-se, neste estudo, um comprometimento nos aspectos psicossociais das participantes. Apesar da manutenção das atividades de lazer, estas foram, quase sempre, realizadas com familiares ou isoladamente, em ambiente domiciliar, ou seja, atividades que não necessitaram de interação social com pessoas estranhas. Esses dados corroboram estudos que apontam alterações provocadas pelo câncer e que o tratamento pre-

dispõe as mulheres ao isolamento social e, portanto, as acometidas por esta doença merecem mais atenção da equipe que as assiste em relação ao estímulo às atividades de lazer e à participação social.<sup>(16,17)</sup>

Após o tratamento oncológico, as mulheres com câncer mamário iniciam um período de reconstrução da vida cotidiana; nesse período, as atividades menos complexas são as primeiras a serem retomadas.<sup>(22)</sup> O fato foi observado neste estudo, pois as participantes já conseguiam realizar de modo independente as atividades básicas de vida diária, sendo estas atividades mais simples, que necessitam de menor dispêndio físico e menor planejamento cognitivo.

No entanto, esse tempo ainda não foi suficiente para se tornarem independentes para as atividades instrumentais de vida diária, que necessitam de um maior esforço físico e cognitivo, pois se referem às atividades mais complexas. Estas, portanto, apoiam a vida diária dentro de casa e na comunidade e têm uma complexidade maior que o autocuidado, que compõe as atividades básicas de vida diária. Alguns estudos apontam que um comprometimento nas atividades instrumentais pode gerar uma redução na participação sócio-ocupacional destas mulheres, no que se refere ao envolvimento em uma situação de vida por meio da ocupação.<sup>(16,18,22)</sup>

Outros estudos apontam que as atividades rotineiras e de lazer podem ser comprometidas pela diminuição da amplitude de movimento no braço homolateral à cirurgia, edema na área da cirurgia, linfedema, dificuldade de cicatrização, piorando a mobilidade do braço.<sup>(19,20)</sup>

Apontam, ainda, que esses eventos diminuem a amplitude do movimento do braço homolateral à cirurgia da mama, comprometendo a Capacidade Funcional e a Qualidade de Vida das acometidas.<sup>(17-20)</sup> Os resultados do presente estudo corroboram essas afirmações, pois muitas das atividades interrompidas integravam o papel sócio-ocupacional desempenhado pelas mulheres nos diferentes contextos de que faziam parte, como sua casa, o trabalho, a igreja, entre outros.

Já em relação à Escala de Sintomas do EORTC-QLQ-C30, não houve comprometimentos mais sérios. Isto pode estar relacionado ao tipo de tratamento, tipo de cirurgia, entre outros fatores que, por sua vez, po-

dem gerar maior ou menor limitação física e, consequentemente, dor.<sup>(22)</sup> Mas, vale ressaltar que, embora haja poucas referências a alguns sintomas, deve-se atentar a eles quando se pensa em reabilitar mulheres com câncer de mama, pois mesmo que estes não se apresentem tão acentuados, podem influenciar negativamente na qualidade de vida das acometidas pela doença.

Por estar em um período próximo do término do tratamento, a Perspectiva Futura é considerada um limitante na qualidade de vida. Algumas pesquisas mostram que a preocupação com o futuro, próximo ou distante, acontece pelo medo da recidiva, sobretudo quando se aproxima a época da realização dos exames periódicos de acompanhamento.<sup>(22)</sup> Além disso, há a preocupação com a possibilidade de complicações do tratamento, como as deiscências, infecções, entre outras.<sup>(18,19)</sup>

Os resultados deste estudo vêm contribuir para o manejo das dificuldades enfrentadas pelas mulheres com neoplasia mamária, em uma vertente do cuidado integral, possibilitando aos profissionais de saúde, inclusive aos de enfermagem, um olhar sobre o impacto causado pelo adoecimento e tratamento oncológico sobre a vida cotidiana destas mulheres, que deixam de desempenhar seus papéis sociais e passam por momento de dependência física e emocional, o que se correlaciona com a piora de sua qualidade de vida. O presente estudo mostrou que a diminuição dos eventos adversos dos tratamentos do câncer de mama leva à possibilidade de uma reconstrução positiva e efetiva da vida ocupacional das mulheres que passam por esses tratamentos.

É relevante o fato das integrantes participarem de um núcleo de reabilitação e receberem orientações para continuar realizando as atividades básicas de vida diária, mesmo no período pós-operatório, além serem estimuladas à manutenção do autocuidado. Os resultados deste estudo sugerem, ainda, que, em comparação com dados da literatura pertinente, a adesão a um serviço de reabilitação integral, composto por uma equipe multiprofissional, fez com que as participantes apresentassem menos queixas relativas aos sintomas da doença e menos dificuldades, após o tratamento oncológico.

Além disso, após o término do tratamento oncológico, as mulheres puderam iniciar o processo de

reconstrução de suas vidas cotidianas e, com isso, tornarem-se mais independentes, o que melhorou a sua qualidade de vida.

## Conclusão

A neoplasia mamária maligna prejudicou a realização das atividades cotidianas e o desempenho ocupacional das participantes do estudo nas atividades instrumentais de vida diária, como: limpar a casa, cozinhar e preparar alimentos, utilizar instrumentos domésticos, administrar medicamentos, cuidar do outro, controlar seu próprio dinheiro, fazer compras e usar o transporte particular ou público; dificultou a realização das atividades de lazer.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Colaborações

Fangel LMV; Panobianco MS, Kebbe LM e Almeida AM participaram da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada. Gozzo TO participou da redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Gozzo TO, Panobianco MS, Clapis MJ, Almeida AM. [Dermatological toxicity in women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment]. *Rev Latinoam Enferm*;18(4). Portuguese.
- Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. [Experience of women with post-mastectomy lymphedema: the meaning of experienced suffering]. *Psicol Estud*. 2008;13(4):807-16. Portuguese.
- Roley SS, DeLany JV, Barrows CJ, Brownrigg S, Honaker D, Sava DI, et al. Occupational therapy practice framework: domain & practice. *Am J Occup Ther*. 2008;62(6):625-83.
- Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. [Katz index on elderly functionality evaluation]. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317-25. Portuguese.
- Lino VT, Pereira SR, Camacho LA, Ribeiro Filho ST, Buksman S. [Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index)]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):103-12. Portuguese.
- Palmadottir G. The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: a qualitative study. *Scan J Occup Ther*. 2010;17(4): 299-307.
- Lahoz MA, Nysse SM, Correia GN, Garcia AP, Driusso P. [Functional capacity and quality of life in women after mastectomy]. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(4):423-30. Portuguese.
- Franzi SA, Silva PG. [Assessment of the quality of life in patients submitted to chemotherapy in Hospital Heliópolis]. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(3):153-8. Portuguese.
- Seidl EM, Zannon CM. [Quality of life and health: conceptual and methodological issues]. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2): 580-8. Portuguese.
- Conde DM, Pinto-Neto AM, Freitas Júnior R, Aldrighi JM. [Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(3):195-204. Portuguese.
- Michels FA, Latorre MR, Maciel MS. Validation, reliability and comprehension of the IBCSG quality of life questionnaire specific to breast cancer. *Appl Cancer Res*. 2010;30(4):348-52.
- Brabo EP, Paschoal ME, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MC, Gomes IP, Martins LC, Spector N. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. *Qual Life Res*. 2006; 15(9):1519-24.
- Vockins H. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13(1): 45-52.
- Prado MA, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ. [Physical training practice in women submitted to breast cancer surgery: perception of barriers and benefits]. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(3): 494-502. Portuguese.
- Alegre FC, Souza CB, Mazzei RL. [Quality of life and coping strategies of post-breast cancer women with and without lymphedema]. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(3): 341-51. Portuguese.
- Sales CA, Paiva L, Scandiuzzi D, Anjos AC. [Quality of life of breast cancer survivors: social functioning]. *Rev Bras Cancerol*. 2011;47(3): 263-72. Portuguese.
- Pengo MM, Santos WA. O papel do terapeuta ocupacional em oncologia. In: De Carlo MM, Luzo MC, organizadores. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo; Roca; 2004. p. 233-55.
- Miovic M, Block S. Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer*. 2007;110(8):1665-76.
- Browall MM, Ahlberg KM, Persson LO, Karlsson PO, Danielson, EB. The impact of age on Health-Related Quality of Life (HRQL) and symptoms among postmenopausal women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Acta Oncol*. 2008;47(2): 207-15.
- Martins LC, Ferreira Filho C, Del Giglio A, Munhoes DA, Trevizan LL, Herbst LG, et al. [Professional or household performance of patients with breast cancer undergoing chemotherapy]. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(2): 158-62 Portuguese.
- Rossi L, Santos MA. [Psychological consequences of the sickening and treatment of women affected by breast cancer]. *Psicol Ciênc Profissão*. 2003;23(4):32-41. Portuguese.
- Pinho LS, Campos AC, Fernandes AF, Lobo SA. [Breast cancer: of the discovery to the recurrence of the illness]. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2007 [cited 2011 Apr 2]; 9(1):154-65. Portuguese. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>.