

CÂNCER DE MAMA E QUALIDADE DE VIDA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Elaine Cristina de Souza da Silva¹ | Josiane Maria da Silva² | Leticia Ferreira da Silva³
Roberta Firmino Batista⁴ | Shirlene Sampaio⁵ | Paula Frassinetti Pereira Carneiro⁶

Radiologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O diagnóstico do câncer de mama é vivenciado como um momento de imensa angústia sofrimento e ansiedade. Durante o tratamento, a paciente presencia perdas, sintomas adversos, depressão e diminuição da autoestima, sendo necessárias constantes adaptações físicas, psicológicas, sócias e emocionais. O objetivo desse estudo é avaliar mulheres diagnosticadas pelo câncer de mama analisando os efeitos colaterais no organismo durante a radioterapia e a influência na qualidade de vida dessas mulheres. A radioterapia é administrada geralmente após a cirurgia (ou após a quimioterapia), na região da mama e tem por objetivo eliminar células malignas que por ventura estejam no local, ou próximas de onde foi retirado o tumor. Os médicos recorrem à mamografia como uma forma eficaz de detectar o câncer de mama e quanto mais cedo forem diagnosticadas maiores as chances de sucesso no tratamento. O exame das mamas pela própria mulher faz parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Evitar a obesidade, através de dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos, é uma recomendação básica para prevenir o câncer de mama, já que o excesso de peso aumenta o risco de desenvolver a doença. A ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, é contra indicada, pois é fator de risco para esse tipo de tumor, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente.

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias Mamárias. Radioterapia. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The diagnosis of breast cancer is experienced as a time of immense suffering anguish and anxiety. During treatment, the patient presence losses, adverse symptoms, depression and decreased self-esteem, constant physical, psychological, emotional members and adaptations are necessary. The aim of this study is to evaluate women diagnosed breast cancer by analyzing the side effects in the body during radiotherapy and influences the quality of life of these women. Radiation therapy is usually given after surgery (or after chemotherapy), in the breast region and aims to eliminate malignant cells that may eventually be in place, or near where the tumor was removed. Doctors turn to mammography as an effective way to detect breast cancer and the sooner they are diagnosed the greater the chance of successful treatment. The examination of the breasts by the woman herself is part of the actions of health education that include the knowledge of his own body. Avoid obesity through balanced diet and regular physical exercise is a basic recommendation for preventing breast cancer, since excess weight increases the risk of developing the disease. Drinking alcohol, even in moderate amounts, is contraindicated because it is a risk factor for this type of tumor, as well as exposure to ionizing radiation in less than 35 years old. Relatively rare before age 35, above this age group the incidence is growing fast and steadily.

KEYWORDS

Mammary Tumors. Radiotherapy. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A radioterapia é a utilização da alta energia dos raios X para destruir as células cancerígenas. O tratamento é realizado regularmente durante um período de tempo para obter o maior efeito sobre as células cancerígenas, limitando os danos às células normais. A mamografia (radiografia da mama) permite a detecção precoce do câncer, ao mostrar lesões em fase inicial, muito pequenas (medindo milímetros). Deve ser realizados a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica (INCA, 2012). É realizada em um aparelho de raios X apropriado, chamado mamógrafo. Neste, a mama é comprimida de forma a fornecer melhores imagens, e, portanto, melhor capacidade de diagnóstico. O desconforto provocado é suportável, sabe-se que se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom para o câncer de mama.

A prevenção e a identificação precoce são fundamentais para a redução das taxas de morbidade e mortalidade desse tipo de neoplasia. Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte desta, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando

ainda mais o sentimento de identidade da mulher. A negação da mulher referente à doença pode ser manifestada de várias formas depressivas ou agressivas isso dependerá muitas vezes das dificuldades emocionais, pois poderá deixar sequelas em seu corpo (DUARTE & ANDRADE, 2003).

O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de um câncer de mama e de ter que submeter-se a um tratamento difícil transcende o sofrimento configurado pela doença. Esse sofrimento comporta representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher (ISHIKAWA, 2005). As mulheres que participaram de programa de exercícios físicos obtêm menos fadiga, depressão, náuseas e vômitos. A percepção de uma melhor qualidade de vida, também, é observada como um resultado positivo onde mostrar que os exercícios físicos podem reduzir o tempo de recuperação do tratamento oncológico e ajudar os pacientes a se sentirem melhor por meio da diminuição dos efeitos colaterais. Cada paciente com câncer deve ser avaliado individualmente e, se o mesmo estiver em condições físicas adequadas, a prática de exercícios não só pode como deve ser estimulada como o objetivo de melhorar a autoestima e a qualidade de vida (CARVALHO, 2012).

Na prática clínica, a fadiga, queixa frequente entre esses pacientes, é o principal obstáculo para iniciar ou manter uma atividade física. Portanto, no contexto do tratamento do câncer, a prática de atividade física regular, respeitando as limitações do paciente, tem uma importância fundamental para o bem estar do paciente (DUARTE & ANDRADE, 2003).

2 POSICIONAMENTO EM MAMOGRAFIA

Ao se realizar um exame de mamografia, além dos fatores técnicos devem se levar em consideração os sentimentos das pacientes. Uma mulher que se submete a este tipo de exame está sujeita a um stress devido à simbologia que a mama representa para a sensualidade feminina. Por causa da tensão a paciente pode apresentar a musculatura contraída, dificultando o posicionamento e contribuindo para que a compressão seja dolorosa, tornando o exame muito mais incômodo. As mulheres que recorrem ao exame de mamografia são as com sintomas e assintomáticas. A mamografia de rastreamento é uma realidade do nosso meio há alguns anos, até 30% dos casos de câncer de mama podem deixar de ser diagnosticada pelos exames de rastreamento, por isso a importância da utilização racional deles para o diagnóstico precoce da doença. Entre as causas dos resultados falso-negativos na mamografia de rastreamento, estão problemas relacionados ao posicionamento e a técnica usada durante o exame (ÁLVARES & ALMEIDA, 2009).

Antes de o exame começar o técnico em mamografia deverá explicar o procedimento, a paciente deverá ser instruída quanto à remoção de joias, talco ou desodorante que possam causar artefatos na imagem. Em mamografia a grande variedade em tipos de mama, como tecido gorduroso e tecido fibroglandular, apresentam grande dificuldade técnicas na produ-

ção de uma mamografia de qualidade. A forma e os contornos das mamas normais trazem problemas adicionais ao técnico de mamografia. As incidências básicas na mamografia são a craniocaudal (CC) e a médio-lateral oblíqua (MLO). A base da mama é mais espessa e possuem tecidos mais densos e para superar esta diferença anatômica a compressão é utilizada. A compressão da mama pode interferir drasticamente na qualidade do exame, tendo a finalidade de fixar a mama e mantê-la em uma posição desejada diminuindo assim o risco da radiografia sair tremida. Com a compressão obtêm uma redução na espessura da mama, nesse caso diminui a dose de exposição e reduz o barramento na imagem. A compressão em hipótese alguma pode se tornar uma agressão a paciente, pois se traumatizada esta pode nunca mais voltar a fazer à mamografia. A compressão é controlada pelo técnico e geralmente são aplicadas de 12 a 20 Kg de força (SILVA, 2008).

A incidência média oblíqua lateral (MLO) é considerada a incidência mais importante, uma vez que visibiliza melhor o tecido junto à parede torácica e a cauda axilar e a incidência que apresenta maior probabilidade de incluir todo tecido mamário. Na vigência de achados mamográficos das categorias BI-RADS, 3,4 e 5 são necessárias à realização de incidência complementar como: crânio caudal forçada (XCC), Cleópatra, médio lateral, a incidência axilar e crânio caudal reversa (BONTRAGER & LAMPIGNANO, 2012) Deve-se sempre procurar reduzir a possibilidade de perda de diagnóstico de câncer de mama, não detectar uma anormalidade somente na incidência de mamografia de rastreamento, completar os exames com incidências adicionais, observar a qualidade do posicionamento e da técnica do exame, comparar radiografias atuais com as anteriores, inspecionar a gordura retromamária, pesquisar lesões e contornos anormais. A abordagem completa auxiliará no correto seguimento semestral ou anual ou ainda na indicação de estudos histológicos (MAIERHORFER, 2008).

3 RADIOTERAPIA

A radioterapia iniciou-se logo após o descobrimento dos raios X por Roentgen em 1895 e da radioatividade por Bequerel. Lister, Grubbe e Ludlam nos Estados Unidos perceberam que essa radiação poderia ser útil no tratamento do câncer. Contudo os avanços da radioterapia se deram durante a 2ª guerra mundial com o surgimento dos reatores nuclear (SAWADANO et al, 2009).

A radioterapia é a modalidade de tratamento cujo agente terapêutico são as radiações ionizantes, raios X, raios gama e radiações corpuscular (elétrons, prótons e nêutrons), radiações ionizantes agem sobre o DNA nuclear, levando a célula à morte ou a perda da sua capacidade reprodutiva. A radioterapia pode, também, ser indicada para tratamento paliativo, isto é, para irradiar áreas onde o tumor está crescendo e comprometendo o tecido, mesmo que a doença não seja mais curável. Um exemplo é a radioterapia para lesões ósseas nas quais exista risco de fratura ou para controlar a dor decorrente do crescimento tumoral no osso. Outro exemplo é a radioterapia para o cérebro, usada em casos de doença metastática para o sistema nervoso central (ANDOLHE, 2009).

No tratamento de câncer de mama por meio de cirurgias, por exemplo, geralmente retiram-se todos os gânglios linfáticos junto às axilas com o objetivo de reduzir a possibilidade de metástase e outras complicações. Entretanto este fato acarreta para a paciente um grande desconforto e limitações nos movimentos dos braços. Com o tratamento radioterápico, objetiva-se a destruição das células tumorais e a máxima preservação das outras células. Todos os esforços são feitos no aperfeiçoamento dos métodos radioterápicos.

Especial atenção deve ser dada a tratamentos combinados com agentes quimioterápicos em função ao efeito sinérgico entre radiações e drogas citotóxicas.

O tratamento radioterápico se divide em teleterapia e braquiterapia. A teleterapia emprega frações diárias de doses e feixes externos de radiação em aceleradores lineares e aparelhos de cobaltoterapia e constitui 90% dos tratamentos e a cirurgia pode ser administrada como auxiliar nos tratamentos (INCA, 2012).

Os efeitos colaterais da radioterapia mais comum é a queimadura da pele na área irradiada, semelhante a uma queimadura solar importante, a pele fica avermelhada ou escurecida, pode ocorrer coceira, certa dor local, descamação. Estes efeitos tendem a melhorar ao longo de várias semanas ou até meses após o término da radioterapia. Outros efeitos colaterais são fadiga, desconforto na axila, raramente dor torácica ou problemas cardíacos (raríssimo, com equipamentos modernos), queda temporária na produção de sangue (anemia, baixa de glóbulos brancos e de plaquetas). Os efeitos colaterais podem ser minimizados, devendo a paciente alertar o radioterapeuta assim que apresente qualquer desconforto. Esses efeitos tendem a ser exacerbados nos casos em que a quimioterapia e radioterapia são aplicadas simultaneamente (BARROS, 2001).

4 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é o método usado para medir as condições de vida de um ser humano, esse método envolve o bem físico, mental, psicológico emocional, relacionamento social, com família e amigos, saúde e educação.

A qualidade de vida de uma população depende de suas condições de existência, do seu acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais: emprego e renda, educação básica, alimentação adequada, acesso a bons serviços de saúde, saneamento básico, habitação, transporte de boa qualidade e outros. É bom lembrar que o conceito de bem-estar, de qualidade de vida, varia de sociedade para sociedade, de acordo com cada cultura (MACÊDO et al, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A saúde, nessa concepção mais ampla, mais do que ausência de doença é um estado adequado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades. À ideia de assistência, de cura, é, então, incorporado o aspecto da promoção da saúde.

A promoção da saúde é um processo, por meio do qual a população se capacita e busca os meios para conseguir controlar os fatores que favorecem seu bem-estar e o da comunidade ou que podem estar pondo em risco, tornando-a vulnerável ao adoecimento e prejudicando sua qualidade de vida. Nas ações de promoção as pessoas são consideradas como sendo sujeitos do processo e potencialmente capazes de vir a controlar os fatores determinantes de sua saúde (VIEIRA, 2007).

A eclosão do câncer de mama na vida da mulher acarreta efeitos traumáticos, além dessa se deparar com a iminência da perda de um órgão altamente investido de representações, ainda existe o temor com respeito à cura da doença, repleta de sofrimentos e estigmas (FLECK, 2010).

Diversas pesquisas descrevem que ansiedade e depressão estão entre os problemas psicológicos mais frequentes entre as pacientes com câncer (RAMINERZ et al, citado por CARROL, 2000) verificaram que 20% - 30% das pacientes com câncer de mama têm ansiedade, depressão e baixa autoestima em algum momento após o diagnóstico. Segundo Carrol (2000) esses sintomas podem continuar após o conhecimento do diagnóstico e até mesmo depois do término do tratamento. Ao se estudar as consequências psicológicas causadas pelo câncer de mama é importante ressaltar que quanto maior a mutilação, mais traumático será o seu efeito.

Nesse caso, a mulher mastectomizada sofre sequelas maiores, já que vivencia alterações significativas na sua imagem corporal.

5 METODOLOGIA

O estudo trata de uma revisão literária a cerca dos aspectos emocionais e sociais que envolvem desde a descoberta do câncer de mama até a possível vivência pós- mastectomia. Os artigos foram selecionados enfatizando os aspectos psicológicos e as alterações das estruturas sociais da vida dessas mulheres.

6 CONCLUSÃO

Diante do estudo pode-se concluir que:

- Atualmente, existem várias opções de tratamento para o câncer de mama, e a sobrevivência dessas mulheres tem aumentado devido ao avanço tecnológico para o diagnóstico e o tratamento;

- A radioterapia como modalidade de tratamento é frequente nos tumores de mama, tanto na fase pré-operatória quanto na fase pós-operatória. O planejamento da área em que é aplicada a radiação tem como objetivo proteger as células normais para prevenir e minimizar complicações que possam interferir no bem estar físico e psicológico da paciente;
- Muitos são os conflitos encontrados na literatura com relação aos efeitos do tratamento, e vários são os instrumentos utilizados para medir a qualidade de vida, porém, de modo geral, o tratamento para câncer de mama apresenta grande influência negativa na qualidade de vida dessas mulheres;
- Observou-se a necessidade de informação as pacientes sobre as consequências dos tratamentos, orientação sobre a nova condição de vida e principalmente de suporte psicológico durante todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, R.B.; ALMEIDA, J.O. **Contribuição das Incidências mamográficas complementares na investigação do câncer mamário**. 23 maio 2009

ANDOLHE R, GUIDO, L.A., BIANCHI, R.F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP**, 2009; 43(3): 711-20. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BARRACHO, C.R, BARRA, A.A, DIAS C.R, MAKLUF D.S.A. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Revisão de literatura**, 2009.

BONTRAGER L.K, LAMPIGNANO J.P. Livro tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada, 6.ed. São Paulo: Elsevier, 2013, cap.18, p. 584-585.

BORGES, JBR; MORAIS, SS; BORGES, TG; GUARISI, R; MAIA, EMC; PAGANOTTI, JC; BARROS, FS. Perfil das mulheres do município de Jundiá quanto ao hábito do autoexame das mamas. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, 54(2): 113-122, 2008.

CARROL, S. **Psychological response and survival in breast cancer Lancet**. 335:404-6, 2000.

CARVALHO, IAF. Nutrição, Obesidade, Estilo de Vida e CA de Mama. Disponível em: <<http://www.saomarcos.org.br/arquivos/pdf/jornaldamama/032011.02.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

DIMENSTEIN, RENATO; LEARDMAM, M.; HENRIQUE; LOPES, APARECIDA AIMAR. **Guia prático de posicionamento em mamografia**, 2007.

DUARTE, T. P. & ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, 8(1), 155-163, 2003.

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**, 2003, 5(1): 33-38.

HEYWANG-KOBRUNNER, S.H.; SCHREER, I.; DERSHAW, D.D.; FRASSON, A. **Mama: Diagnóstico por Imagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap.3, p.39-48.

HUGUET, P.R.; MORAIS, S.S.; OSIS, M.J.D.; PINTO-NETO, A.M.; GURGEL, M.S.C. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2009; 31 (2): 61-7.

ISHIKAWA, N.M.; DERCHAIN, S.F.M.; THULER, L.C.S. Fadiga em câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005; 51(4): 313-318.

MACÊDO, D.G.; LUCENA GOMES, M.N.; SOARES MARTINS, M.M.; ROCHA, A.O.P.; GUTIERREZ, V.C.; LOPEZ BOTELLA, C.M. Influência do Estilo de vida na qualidade de vida de Mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de ciência da saúde**, 14(4)-53-65, 2011.

MAIERHORFER, L. **Guia prático em diagnóstico por imagem da mama**. São Paulo: Difusão, 2008.

MOURA, F.M.J.S.P.; SILVA, M.G.; OLIVEIRA, S.C.; MOURA, L.J.S.P. **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Esc anna nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3): 477-484.

REVISÃO DE LITERATURA. Atuação do psicólogo no câncer de mama. 2004.

SALES, C.A.C.C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A.C.Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Brasileira de Cancerologia**, 47 (3): 263-272, 2001.

SAWADANO, A.D.; NICOLUSSI, A.C.; OKINO, L.; CARDOZO, F.M.C.; ZAGO, M.M.F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. **Rev Esc Enferm**, 2002, 43 (3): 581-587, 2009.

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.13, n.2, p.231-237, abr./jun. 2008.

VIEIRA, C.P.; LOPES, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP**, 2007; 41(2): 311-6. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 12 fev. 2014.

Data do recebimento: 17 de Janeiro de 2014

Data da avaliação: 20 de Fevereiro de 2014

Data de aceite: 8 de Março de 2014

1. Aluna de Tecnologia em Radiologia da Faculdade Integrada de Pernambuco.
elaine_cris027@hotmail.com
2. Aluna de Tecnologia em Radiologia da Faculdade Integrada de Pernambuco.
josianemaria037@gmail.com
3. Aluna de Tecnologia em Radiologia da Faculdade Integrada de Pernambuco.
leticiaferreira9@gmail.com
4. Aluna de Tecnologia em Radiologia da Faculdade Integrada de Pernambuco.
robertinhabella@gmail.com
5. Aluna de Tecnologia em Radiologia da Faculdade Integrada de Pernambuco.
shirlene.sampaio@hotmail.com
6. Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco.
paulafrancinettipereira@hotmail.com