

# AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM DÉFICES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA

Cláudia Sofia Viegas (claudiasofia18@hotmail.com) \*  
Joana Sofia Arêde Richa Martins (joana\_carricha@hotmail.com) \*  
Sofia Lisete Carvalho Barosa (sofilofi16@hotmail.com) \*  
Sara Isabel Barros Jorge (saraibjorge@hotmail.com)\*  
Vanda Cristina Barrocas Varela Pedrosa (terapeutavandapedrosa@gmail.com)\*\*  
<https://doi.org/10.25766/9hf3-7856>

\* Estudante do último ano curricular da Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei)

\*\* Terapeuta Ocupacional, Doutorada em Gestão Geral e Estratégia Empresarial e Adjunta Convidada da Licenciatura de Terapia Ocupacional

## RESUMO:

O Cancro da Mama (CM) é uma das neoplasias mais diagnosticadas nas mulheres e a segunda causa de morte por cancro. Anualmente, em Portugal, aproximadamente 1500 mulheres morrem com esta patologia e 4500 novos casos de CM engrossam as estatísticas.

Estudos a nível mundial, elaborados em 2012, demonstram que Portugal e Espanha têm uma estimativa de incidência e mortalidade de CM semelhantes.

Observa-se uma lacuna de informação sobre a atuação da Terapia Ocupacional (TO) em mulheres com CM a nível ibérico, desenvolveu-se um projeto internacional entre a ESSLei, Portugal, e *Universidad de Burgos* (UBU), Espanha. O projeto assenta numa metodologia descritiva e multicêntrica, com abordagem mista e desenho transversal, que pretende averiguar quais as alterações do Desempenho Ocupacional (DO) em 200 mulheres (100 portuguesas e 100 espanholas) com este diagnóstico há menos de quatro anos, e ausência de outra patologia associada. A recolha de dados concretiza-se através do questionário “Desenvolvimento de instrumento de avaliação das implicações no desempenho ocupacional em mulheres com cancro da mama”, originalmente desenvolvido pela UBU.

Em conformidade com o que foi proposto, ficou a cargo da ESSLei a aplicação e análise de dados de 100 questionários preenchidos por mulheres portuguesas com os critérios supracitados, de diferentes pontos do país. Prevê-se que os questionários sejam aplicados até ao final do ano.

De momento, temos três questionários preenchidos, averigua-se que a idade, tratamentos efetuados e tempo de diagnóstico é semelhante nas três participantes. Constata-se que, a nível de ocupações, têm mais dificuldades no Descanso e sono, Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDI's).

Numa fase posterior, é esperado analisar os resultados obtidos no estudo português e estudo espanhol, com intuito de averiguar a presença de uma relação e construir de um instrumento de avaliação na temática para Terapeutas Ocupacionais.

**Palavras-chave:** Atividades do quotidiano, Cancro da mama, Desempenho Ocupacional e Terapia Ocupacional

## **1. INTRODUÇÃO**

O cancro define-se como proliferação de células atípicas que crescem além dos limites habituais. Traduz-se numa ampla gama de patologias, que se distinguem pela sua localização, nas quais está incluindo o Cancro da Mama (CM) (American Cancer Society, 2017).

O CM é o tipo de cancro mais prevalente no género feminino, tanto a nível nacional como mundial. Atualmente, não é conhecida a sua etiologia exata, todavia são conhecidos fatores de risco que aumentam a probabilidade do mesmo se desenvolver, nomeadamente: Idade, História Pessoal e Familiar, Alterações genéticas, Alteração da mama, História reprodutiva, Período Menstrual precoce, Menopausa tardia, Raça, Obesidade, Sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas (Ribeiro, 2014).

Na apuração do tratamento, é imprescindível ter em consideração os seguintes aspetos: tipologia, tamanho do tumor, existência de metástases e presença de recetores para a proteína HER2 para as hormonas femininas. Do mesmo modo que se deve ter em conta as condições, características e preferências da pessoa, pois fatores que têm um papel fulcral no processo de tomada de decisão. No tratamento, existem dois métodos de intervenção: local (atuam no cancro a nível local) e sistémico (atuam em células cancerígenas em todo o corpo) (WebMD, 2017).

Na sociedade contemporânea, a informação desta temática centra-se na análise de sobrevivência livre de progressão, tolerabilidade e Qualidade de Vida. Por este motivo, é imprescindível o estudo das limitações do DO nas atividades do quotidiano das mulheres com CM (Cardoso, et al., 2015).

## **2. TERAPIA OCUPACIONAL NO CANCRO DA MAMA**

A TO é uma profissão da área da saúde que contribui para a promoção da saúde e participação ao longo da vida, mediante o envolvimento em ocupações (“atividades diárias”) categorizadas nas seguintes áreas de ocupação: AVD’s, AVDI’s, Descanso e sono, Educação, Trabalho, Brincar/jogar, Lazer e Participação social (Marques & Trigueiro, 2011).

Segundo Marques & Trigueiro (2011, p.39) “as competências do terapeuta ocupacional para interpretar os resultados do total da avaliação conduzem a uma clara delimitação dos pontos fortes e limitações que afetam o DO do cliente”.

Em 2015, a AOTA (2015) indicava que o terapeuta ocupacional é adjuvante no alívio da dor e gestão de sintomas, por intermédio da promoção na participação em atividades significativas do utente, numa vertente não farmacológica.

### 3. ALTERAÇÕES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA

O DO corresponde à concretização de uma determinada ocupação, a qual decorre da relação dinâmica entre os seguintes fatores: utente, contexto, ambiente e atividade (Marques & Trigueiro, 2011).

As mulheres com CM por norma concretizam, pelo menos, um ou mais tratamentos. Estes podem influenciar a vários níveis, físico, social, cognitivo e emocional que, por sua vez, conduzem a diversas alterações no DO. Os tratamentos podem traduzir-se no aparecimento de: algia, alterações de sensibilidade, alterações posturais, diminuição das amplitudes de movimento, hemorragias, lesões musculares e redução da capacidade funcional (Lahoz, Nyssen, Correia, Garcia, & Driusso, 2010; Sahin, Akel, & Zarif, 2017).

Por intermédio da análise e comparação de vários estudos, concluíram-se os seguintes pontos relativamente às alterações no DO das AVD's e AVDI's, como se pode verificar na tabela 1:

Tabela 1 - Alterações de Desempenho Ocupacional

| Brito & Marcelino (2014)   | Neo, Fettes, Gao, Higginson, & Maddocks (2017)   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>48% das mulheres apontaram dificuldade moderada e pouca satisfação na atividade sexual;</b></li> <li>- <b>37,5% assinalaram um desempenho moderado e baixa satisfação em conduzir;</b></li> <li>- <b>19,1% indicaram um bom desempenho na utilização de transportes públicos.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 36,7% indivíduos demonstram incapacidades nas AVD's;</li> <li>- 54,6% indivíduos apresentam incapacidades nas AVDI's;</li> <li>- As AVD's com maior prevalência de incapacidades são a higiene e cuidados pessoais, a mobilidade funcional e o tomar banho/duche, sendo que as menos afetadas correspondem a comer, a alimentar e subir escadas;</li> <li>- As AVDI's com maior predomínio de incapacidades são a instalação e gestão da habitação e as compras, sendo que as menos afetadas correspondem à gestão da comunicação, à gestão financeira e à gestão e manutenção da saúde;</li> <li>- 1/3 dos utentes com cancro necessitam de apoio na realização das AVD's;</li> <li>- 50% requerem auxílio de terceiros na realização das AVDI's;</li> <li>- As AVDI's que exigem a utilização das funções cognitivas correspondem às menos afetadas.</li> </ul> |

Fonte: Adaptado de Brito & Marcelino (2014) & Neo, Fettes, Gao, Higginson, & Maddocks (2017)

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo assenta numa metodologia descritiva e multicêntrica, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e desenho transversal.

### 4.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

No presente estudo a amostra será constituída por 100 mulheres portuguesas com os seguintes critérios:

- Critérios inclusão: Ter diagnóstico, igual ou inferior a 4 anos, exclusivo de CM, ter idade igual ou superior a 18 anos e assinar o consentimento informado.
- Critérios de exclusão: Reconhecer qualquer nível de incapacidade não relacionado com o CM, estar diagnosticada com qualquer doença que cause ou possa causar algum tipo de incapacidade, apresentar outras patologias não relacionadas ao CM que possam afetar o DO e estar numa situação médica instável.

### **4.3. LOCAIS ONDE SE PREVÊ QUE DECORRA O ESTUDO**

Em conformidade com o Plano Nacional para as Doenças Oncológicas (2017), averigua-se uma maior taxa de mortalidade por CM, no género feminino, na região dos Açores, seguida pelas Regiões das Beiras e Serra da Estrela, zona Oeste, Área Metropolitana de Lisboa (AML), Madeira e Lezíria do Tejo. Por conseguinte, tendo por base estes dados e disponibilidade do grupo de investigação, delimitou-se a investigação em Portugal Continental, principalmente na zona Centro e AML.

### **4.4. INSTRUMENTOS**

O método de pesquisa apurado foi um questionário, mais especificamente o questionário intitulado como “Desenvolvimento de instrumento de avaliação das implicações no DO em mulheres com cancro da mama”, concebido pela UBU, tendo sido traduzido e validado para a população portuguesa. Este engloba questões acerca de tarefas e atividades das distintas áreas de ocupação.

### **4.5. TRATAMENTO DE DADOS**

Referente à colheita de dados, por intermédio da aplicação do questionário, torna-se imprescindível produzir a análise de dados. Uma vez que se trata de uma investigação quantitativa e qualitativa, recorre-se a dois *softwares*: *Statiscal Package for the Social Sciences* e *webQDA*.

## **5. RESULTADOS**

As três participantes têm em média 50 anos de idade e diagnóstico de dois anos. Os tratamentos recebidos foram semelhantes.

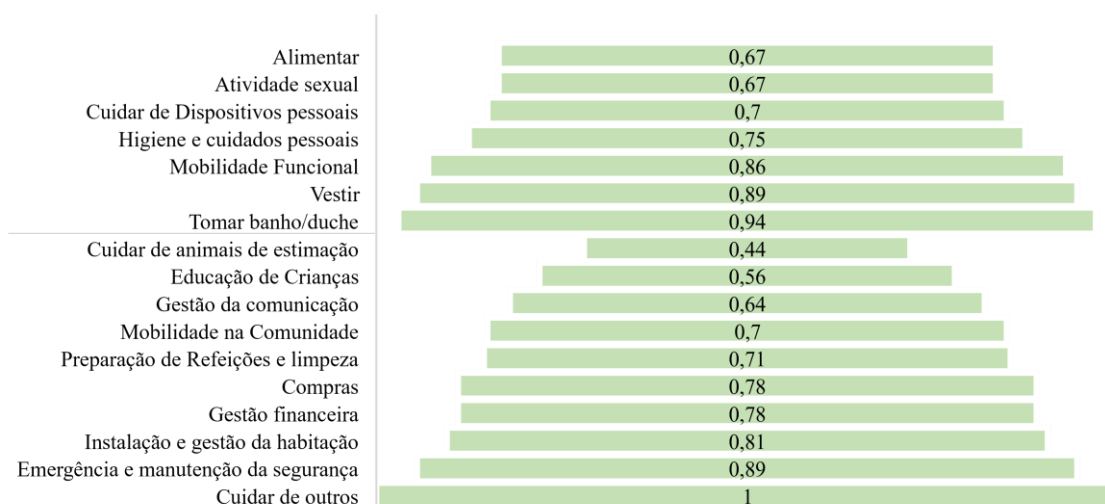
Tendo em conta os resultados obtidos, nos dados quantitativos, constata-se que as participantes apresentam dificuldades nas áreas de ocupação, principalmente no Descanso e sono, nas AVD's e AVDI's. De forma a conhecer as tarefas mais afetadas, nas áreas de ocupação supracitadas, estudou-se a prevalências das mesmas (Tabela 2 e Gráfico 1).

Tabela 2 - Análise de dados das Componentes das Áreas de Ocupação

|        |                                      |      |
|--------|--------------------------------------|------|
| AVD's  | Tomar banho/duche                    | 94%  |
|        | Vestir                               | 89%  |
|        | Mobilidade Funcional                 | 86%  |
|        | Higiene e cuidados pessoais          | 75%  |
|        | Cuidar de Dispositivos pessoais      | 70%  |
|        | Alimentar                            | 67%  |
| AVDI's | Atividade sexual                     | 67%  |
|        | Cuidar de outros                     | 100% |
|        | Emergência e manutenção da segurança | 89%  |
|        | Instalação e gestão da habitação     | 81%  |
|        | Compras                              | 78%  |
|        | Gestão financeira                    | 78%  |
|        | Preparação de Refeições e limpeza    | 71%  |
|        | Mobilidade na Comunidade             | 70%  |
|        | Gestão da comunicação                | 64%  |
|        | Educação de Crianças                 | 56%  |
|        | Cuidar de animais de estimação       | 44%  |

Fonte: Adaptado da base de dados

Gráfico 1 - Análise de dados das Componentes das Áreas de Ocupação



Fonte: Adaptado da base de dados

Assim, foi possível concluir que:

- AVD's: maiores limitações no **Tomar banho/duche, Vestir e Mobilidade Funcional;**
- AVDI's: maiores limitações no **Cuidar de outros, Emergência e manutenção da segurança e Instalação e gestão da habitação.**

No que diz respeito aos dados qualitativos, não se identificam aspetos semelhantes, exceto nas dificuldades na motricidade fina.

## 6. CONCLUSÃO

A investigação pretende minimizar a escassez de informação nesta temática e, do mesmo modo, representar um estímulo para se explorar de que forma a TO pode atuar em utentes com CM. Prospectivamente, pode servir para a formulação de um instrumento de avaliação que suporte a atuação deste profissional de saúde com esta população.

Destacamos que, em futuras investigações, seria relevante integrar a opinião dos profissionais que trabalham com esta população, incluir o género masculino na amostra e alargar o estudo a nível europeu.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (21 de setembro de 2017). *About Breast Cancer*. Obtido de The American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- AOTA. (2015). *Occupational Therapy's role in Breast Cancer Rehabilitation*. Obtido de The American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/HW/Facts/Breast-cancer.pdf>
- Brito, J., & Marcelino, J. (2014). Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia. *Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia*, pp. 475-483.
- Cardoso, F., Pinto, A. C., André, S., Ferreira, A. R., Sousa, B., Pulido, C., . . . Pedro, S. (2015). *100 Perguntas Chave no Cancro da Mama*. Lisboa: Permanyer Portugal. Obtido em 2018, de [https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/1\\_1979ap141-3.pdf](https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/1_1979ap141-3.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Obtido de Direção-Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/em-destaque/diagnosico-nacional-da-prevencao-do-cancro-da-mama-30-de-outubro.aspx>
- Fangel, L., Panobianco, M., Kebbe, L., Almeida, A., & Gozzo, T. (21 de fevereiro de 2013). Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias*, pp. 94-100.
- GLOBOCAN Cancer Fact Sheets: Breast cancer. (2015). Obtido de International Agency for Research on Cancer: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>
- Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M., & D'Amico, M. (março/abril de 2017). Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality and return to work interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, p. 31. Obtido em 12 de janeiro de 2018
- Lahoz, M., Nyssen, S., Correia, G., Garcia, A., & Driusso, P. (2 de Agosto de 2010). Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. *Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas*, pp. 424-428.
- Marques, A., & Trigueiro, M. J. (2011). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (2 ed.). Porto: LivPsic.
- Ministério da Saúde. (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 25 de maio de 2018, de <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- Neo, J., Fettes, L., Gao, W., Higginson, I., & Maddocks, M. (2017). Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, 94-103.
- Ribeiro, J. I. (2014). Carcinoma da mama: Estado-da-arte. Lisboa. Obtido em 11 de janeiro de 2018, de [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5276/Joana\\_Ribeiro\\_n%C2%BA21004924\\_Disserta%C3%A7%C3%A3oCARCINOMA%20DA%20MAMAestado-.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5276/Joana_Ribeiro_n%C2%BA21004924_Disserta%C3%A7%C3%A3oCARCINOMA%20DA%20MAMAestado-.pdf?sequence=1)
- Sahin, S., Akel, S., & Zarif, M. (2017). Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. Em O. T. - O. Rehabilitation. doi:<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68463>
- WebMD. (11 de novembro de 2017). *Breast Cancer Treatment*. Obtido em 5 de janeiro de 2018, de WebMD: <https://www.webmd.com/breast-cancer/guide/breast-cancer-treatment#2>
- World Health Organization. (fevereiro de 2017). *Cancer*. Obtido em 18 de dezembro de 2017, de WHO: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>