

**Ana Camila Callado Alfano**

**PADRÃO DO USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARES POR PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO EM QUIMIOTERAPIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE  
DE VIDA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Bianca Sakamoto  
Ribeiro Paiva

Co-Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Paiva

Barretos, SP  
2013

Ana Camila Callado Alfano

**PADRÃO DO USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARES POR PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO EM QUIMIOTERAPIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE  
DE VIDA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Bianca Sakamoto  
Ribeiro Paiva

Co-Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Paiva

Barretos, SP  
2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada por Marcos Davidson Muniz Fernandes  
Biblioteca da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos

A385p Alfano, Ana Camila Callado.  
Padrão de uso de terapias alternativas/complementares por pacientes com  
câncer de mama metastático em quimioterapia e sua influência na qualidade  
de vida. / Ana Camila Callado Alfano. - Barretos, SP 2013.  
132 f. : il.

Orientadora: Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva.  
Co-orientador: Dr. Carlos Eduardo Paiva.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII – Hospital  
de Câncer de Barretos, 2013.

1. Terapias alternativas/complementares. 2. Câncer de mama. 3.  
Quimioterapia paliativa. 4. Qualidade de vida. 5. Ansiedade. 6. Depressão. I.  
Autor. II. Paiva, Bianca Sakamoto Ribeiro. III. Paiva, Carlos Eduardo. IV. Título.

CDD 616.99449

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Ana Camila Callado Alfano**

**Padrão do uso de terapias alternativas/complementares por pacientes com câncer de mama metastático em quimioterapia e sua influência na qualidade de vida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Oncologia

Data da aprovação: 26/07/2013

**Banca Examinadora:**

Prof. Dr. José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani  
Instituição: Fundação Pio XII - Hospital de Cancer de Barretos

Prof. Dr. René Aloísio da Costa Vieira  
Instituição: Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Julia Paes da Silva  
Instituição: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem

Prof.<sup>a</sup> Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva  
Orientadora

Prof. Dr. Rui Manuel Vieira Reis  
Presidente da Banca Examinadora

“Esta dissertação foi elaborada e está apresentada de acordo com as normas da Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, baseando-se no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e no Manual de Apresentação de Dissertações e Teses do Hospital de Câncer de Barretos. Os pesquisadores declaram ainda que este trabalho foi realizado em concordância com o Código de Boas Práticas Científicas (FAPESP), não havendo nada em seu conteúdo que possa ser considerado como plágio, fabricação ou falsificação de dados. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos.”

“Embora o Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital de Câncer de Barretos tenha realizado as análises estatísticas e orientado sua interpretação, a descrição da metodologia estatística, a apresentação dos resultados e suas conclusões são de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.”

*Dedico este trabalho às pacientes que concordaram em participar, confiando suas histórias de vida a mim...*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva**, que antes mesmo de sermos apresentadas, abraçou a idéia deste projeto, cuja orientação foi fundamental para a conclusão deste trabalho. Agradeço também pelas palavras diárias de incentivo, pela disponibilidade integral e por contribuir para o meu crescimento profissional e intelectual, mas principalmente por adotar seus alunos como verdadeiros “filhos”;

Ao meu co-orientador, **Dr. Carlos Eduardo Paiva**, que muito pacientemente direcionou as análises deste estudo, participando veementemente das discussões e revisões, e que me ensinou a verdadeira essência dos “*cuidados paliativos*”;

Aos assessores das *Bancas de Acompanhamento*, **Dra. Maria Julia Paes da Silva** e **Dr. José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani** que durante nossos encontros, sem perceberem, injetaram doses de encorajamento ao meu trabalho, contribuindo com muita experiência para o aprimoramento deste projeto;

À toda equipe do *Núcleo de Apoio ao Pesquisador* pelo suporte prestado, especialmente à **Viviane Andrade** pelo auxílio no agendamento das pacientes e ao **Cleyton Zanardo de Oliveira** por todo o aprendizado, revisão e condução das análises metodológicas e estatísticas;

Aos **oncologistas clínicos** do *Ambulatório da Mulher* que auxiliaram no recrutamento de pacientes para este estudo;

Aos **professores, colegas e equipe de suporte** da *Pós Graduação do Hospital de Câncer de Barretos* que contribuíram para o meu aprendizado;

À **Direção da Fundação PIO XII** pela política de incentivo aos funcionários, permitindo que nos ausentemos do trabalho em determinados períodos;

Aos **amigos e colegas** da *Unidade de Pesquisa Clínica*, que foram compreensivos às minhas ausências, principalmente à **Tamara Veiga Faria** por semear em mim o conceito de terapias alternativas; à **Priscyla Araki Vallini** pela generosidade e agilidade na solicitação e revisão dos prontuários e à **Raquel Haas da Silva** pelo grande auxílio na coleta de dados;

À **Fernanda Capella Rugno**, amiga e companheira da pós graduação, cujo auxílio na busca-ativa e coleta de dados foi fundamental para a conclusão deste trabalho;

Aos meus pais, **Yara Regina Callado Alfano** e **Percival Alfano**, por me darem a vida, por não medirem esforços em relação à minha educação, por me ensinarem o verdadeiro valor do trabalho, por serem exigentes e não me deixarem desistir diante dos tropeços da vida e principalmente pelo amor incondicional;

Ao meu esposo, **Gustavo de Oliveira Machado**, que durante todo este processo tornou-se *mestre* em carinho, amor e principalmente compreensão, lidando com a minha ausência e assumindo todas as atividades relacionadas à nossa vida pessoal.



*“Quando descobri esta doença, não sabia o que fazer...  
Me senti dentro de um barquinho, no meio do mar...  
sem saber se remava para frente ou para trás...”.*

**OIP (paciente 38)**

*“Não é verdade que a morte é o pior de todos os  
males, é um alívio dos mortais que estão cansados de sofrer”.*

**Pietro Metastásio (1689-1782), poeta italiano**

## ÍNDICE

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1      | Aspectos epidemiológicos do câncer de mama                                       | 1         |
| 1.2      | Tratamento do câncer de mama   | 2         |
| 1.3      | Qualidade de vida em oncologia   | 3         |
| 1.4      | Terapias alternativas/complementares   | 4         |
| 1.4.1    | Aspectos teóricos  | 4         |
| 1.4.2    | Uso das terapias alternativas/complementares                                     | 5         |
| 1.4.3    | Uso das terapias alternativas/complementares na oncologia                        | 7         |
| <b>2</b> | <b>RACIONAL DO ESTUDO</b>  | <b>10</b> |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>11</b> |
| 3.1      | Geral  | 11        |
| 3.2      | Específicos  | 11        |
| <b>4</b> | <b>MATERIAIS E MÉTODO</b>  | <b>12</b> |
| 4.1      | Desenho do estudo  | 12        |
| 4.2      | Local da pesquisa  | 12        |
| 4.3      | Aspectos éticos  | 12        |
| 4.4      | Coleta de dados  | 12        |
| 4.5      | Critérios de inclusão  | 13        |
| 4.6      | Critérios de exclusão  | 13        |
| 4.7      | Instrumentos de coleta de dados  | 14        |
| 4.7.1    | Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC | 14        |
| 4.7.2    | EORTC-QLQ-C30  | 15        |
| 4.7.3    | EORTC-QLQ-BR23   | 15        |
| 4.7.4    | Escala de medida de ansiedade e depressão (HADS)                                 | 16        |
| 4.8      | Cálculo amostral   | 17        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.9      | Casuística   | 17        |
| 4.10     | Análise estatística  | 18        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS</b>  | <b>21</b> |
| 5.1      | Caracterização da população do estudo  | 21        |
| 5.2      | Uso de terapia alternativa/complementar  | 23        |
| 5.3      | Uso de terapia alternativa/complementar ao longo do tempo                                  | 29        |
| 5.4      | Análise da qualidade de vida (QV) com o uso de TAC   | 30        |
| 5.5      | Avaliação da qualidade de vida ao longo do tempo   | 45        |
| 5.6      | Análise dos sintomas de ansiedade e depressão com o uso de TAC                             | 51        |
| 5.7      | Avaliação dos transtornos de humor ao longo do tempo                                       | 53        |
| 5.8      | Avaliação da perda de pacientes  | 56        |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO</b>   | <b>58</b> |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSÃO</b>   | <b>66</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>67</b> |
|          | <b>ANEXOS</b>  | <b>74</b> |
|          | Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                       | 75        |
|          | Anexo B - Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC | 77        |
|          | Anexo C - EORTC QLQ-C30  | 84        |
|          | Anexo D - EORTC-QLQ-BR23   | 86        |
|          | Anexo E - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)                                | 88        |
|          | Anexo F – Autorização do EORTC para uso dos questionários QLQ-C30 e QLQ-BR23               | 90        |
|          | Anexo G – Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa                             | 93        |
|          | Anexo H – Cópia do artigo científico submetido à revista                                   | 94        |
|          | Anexo I – Comprovante de submissão do artigo científico                                    | 108       |

Anexo J – Documento comprobatório da situação mais atual do artigo científico

109

## LISTA DE FIGURAS

|                   |   |    |
|-------------------|---|----|
| <b>Figura 1 -</b> | Fluxo das pacientes ao longo do estudo – Barretos-SP, 2012.   | 18 |
| <b>Figura 2 -</b> | Padrão do uso de TAC por mulheres com CMM ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.  | 30 |
| <b>Figura 3 -</b> | Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados às atividades funcionais ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.    | 49 |
| <b>Figura 4 -</b> | Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados à escala da imagem corporal ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012. | 50 |
| <b>Figura 5 -</b> | Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados à dor ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.                       | 51 |
| <b>Figura 6 -</b> | Avaliação dos sintomas de ansiedade das pacientes com CMM ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.  | 54 |
| <b>Figura 7 -</b> | Valores médios da escala dos sintomas de ansiedade para os grupos de quem fez ou não uso de TAC ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.                  | 55 |

## LISTA DE TABELAS

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| <b>Tabela 1 -</b> | Resultados para o cálculo do tamanho amostral, considerando a prevalência da amostra piloto (Barretos-SP, 2012).   | 17 |
| <b>Tabela 2 -</b> | Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa - Frequência absoluta e relativa - Barretos-SP, 2012 (n=126).  | 22 |
| <b>Tabela 3 -</b> | Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes que faziam o uso de pelo menos um tipo da TAC em comparação às que não faziam uso – Barretos-SP, 2012 (n=126).  | 24 |
| <b>Tabela 4 -</b> | Prevalência do uso de TAC para tratar câncer e/ou sintomas no início do da quimioterapia atual– Barretos-SP, 2012 (n=126).   | 26 |
| <b>Tabela 5 -</b> | Proporção de pacientes que ouviram falar de TAC; desejavam saber mais; usavam TAC antes do diagnóstico; utilizavam TAC para tratar o câncer e/ou sintomas e que discutiam o uso com o oncologista – Barretos-SP, 2012 (n=126). | 27 |
| <b>Tabela 6 -</b> | Prevalência do uso de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas por mulheres com CMM – Produtos Naturais – Barretos-SP, 2012 (n=42).  | 28 |
| <b>Tabela 7 -</b> | Prevalência do uso de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas por mulheres com CMM – Intervenção Corpo-Mente – Barretos-SP, 2012 (n=34).  | 29 |
| <b>Tabela 8 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012 (n=126).   | 31 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tabela 9 -</b>  | Associação da qualidade de vida com o uso de produtos naturais para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.                 | 33 |
| <b>Tabela 10 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso de intervenção corporemente para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.          | 34 |
| <b>Tabela 11 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso de manipulação-método baseado no corpo para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual Barretos-SP, 2012. | 36 |
| <b>Tabela 12 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria produtos naturais – Barretos-SP, 2012.   | 39 |
| <b>Tabela 13 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria intervenção corpo-mente – Barretos-SP, 2012.   | 42 |
| <b>Tabela 14 -</b> | Qualidade de vida das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa avaliada ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).  | 45 |
| <b>Tabela 15 -</b> | Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC para tratar o câncer e/ou sintomas avaliada ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).                      | 47 |
| <b>Tabela 16 -</b> | Associação dos transtornos de humor com o uso de pelo menos uma TAC para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual (n=126).                        | 52 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tabela 17 -</b> | Associação dos transtornos de humor com o uso das diferentes categorias de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas – Barretos-SP, 2012.   | 53 |
| <b>Tabela 18 -</b> | Sintomas de ansiedade e depressão das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa avaliados ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).   | 54 |
| <b>Tabela 19 -</b> | Associação dos sintomas de ansiedade e depressão com o uso de pelo menos uma TAC após o diagnóstico para tratar o câncer e/ou sintomas avaliados ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56). | 55 |
| <b>Tabela 20 -</b> | Avaliação do perfil das pacientes que fizeram as três avaliações <i>versus</i> o perfil daquelas que fizeram menos de três avaliações – Barretos-SP, 2012 (n=126).                             | 56 |



## LISTA DE ABREVIATURAS

|          |   |
|----------|---|
| CM       | Câncer de mama  |
| CMM      | Câncer de mama metastático  |
| TAC      | Terapia alternativa/complementar                                  |
| QV       | Qualidade de vida   |
| QVRS     | Qualidade de vida relacionada à saúde                             |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                      |
| INCA     | Instituto Nacional do Câncer                                      |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                                    |
| PIC      | Práticas Integrativas e Complementares                            |
| PNPIC    | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares       |
| EUA      | Estados Unidos da América   |
| NCCAM    | <i>National Center for Complementary and Alternative Medicine</i> |
| HCB      | Hospital de Câncer de Barretos                                    |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa                                       |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                        |
| EORTC    | <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer</i> |
| QLQ-C30  | <i>Quality of Life Questionnaire Core30</i>                       |
| QLQ-BR23 | <i>Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire</i>       |
| HADS     | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>                      |
| FAC      | 5-fluoracil; doxorubicina; ciclofosfamida                         |
| CMF      | Ciclofosfamida; metotrexato; fluorouracil                         |
| Nº       | Número  |
| Med.     | Mediana   |
| Q1       | Primeiro quartil  |
| Q3       | Terceiro quartil  |
| n        | Tamanho da amostra  |
| DP       | Desvio padrão   |
| C1       | Ciclo 1   |
| C3       | Ciclo 3   |

|      |  |
|------|--|
| C6   | Ciclo 6  |
| D1   | Dia 1  |
| D8   | Dia 8  |
| D15  | Dia 15   |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> |
| SI   | Sem informação                                 |
| HAS  | Hipertensão arterial                           |
| DPOC | Doença pulmonar obstrutiva crônica             |
| SNC  | Sistema nervoso central                        |
| Sd   | Síndrome                                       |

## LISTA DE SÍMBOLOS

|          |                 |
|----------|-----------------|
| $\rho$   | Valor de $\rho$ |
| $\alpha$ | Alfa            |
| %        | Porcentagem     |
| =        | Igual           |
| <        | Menor           |

## RESUMO

Alfano ACC. PADRÃO DO USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARES POR PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO EM QUIMIOTERAPIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA. **Dissertação (Mestrado)**. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos; 2013.

**JUSTIFICATIVA:** As mulheres são consideradas mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psíquicos. Em adição, o câncer de mama (CM) pode causar perda funcional para estas pacientes, impactando diretamente na qualidade de vida (QV) das mesmas. Acredita-se que muitas mulheres com CM metastático busque nas terapias alternativas/complementares (TAC) uma melhora para seus sintomas ou até mesmo a cura do câncer.

**OBJETIVOS:** Os objetivos deste estudo foram identificar o padrão de uso das TAC utilizadas por pacientes com CM metastático, as características clínicas associadas, bem como avaliar a associação de uso de TAC com sintomas de ansiedade e depressão e QV. **MATERIAIS E**

**MÉTODOS:** Um total de 126 mulheres com CM metastático foi entrevistado utilizando-se de quatro instrumentos: (1) Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC; (2) EORTC QLQ-C30; (3) EORTC QLQ-BR23 e (4) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **RESULTADOS:** Metade das pacientes reportou o uso autodirecionado de pelo menos um tipo de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas da doença. O uso global de TAC não se associou com os índices de ansiedade, depressão e QV.

No entanto, ao analisar a associação de QV com tipos específicos de TAC, observamos que as pacientes usuárias de arte-terapia e terapias psicológicas apresentavam piores funcionalidade e perspectiva futura. As mulheres que reportavam usar suplementos alimentares tinham mais constipação intestinal em comparação às que não usavam. Por outro lado, a oração se associou com melhores perspectiva futura e satisfação sexual. A avaliação da QV ao longo do tempo mostrou que embora as pacientes sofressem mais com os efeitos sistêmicos do tratamento, tinham melhora de alguns sintomas relacionados à doença. Ainda em relação ao tempo, pacientes tiveram um decréscimo na escala de sintomas para ansiedade no decorrer do tratamento. **CONCLUSÕES:** Mulheres com CM metastático utilizam frequentemente as TAC das categorias produtos naturais e intervenção corpo-mente para tratar o câncer e/ou os sintomas da doença. Em geral o uso é autodirecionado, não prescrito por profissionais especializados. O uso global de TAC não se

associou com QV e transtornos do humor. Porém, algumas associações entre tipos específicos de TAC e domínios da QV foram identificados. O tempo foi um fator significativo para a melhora de sintomas e níveis de ansiedade. Novos estudos são necessários para confirmar estes achados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapias alternativas/complementares; Câncer de mama; Quimioterapia paliativa; Qualidade de vida; Ansiedade; Depressão.

## ABSTRACT

Alfano ACC. PATTERN OF COMPLEMENTARY/ALTERNATIVE MEDICINE USED BY PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER DURING CHEMOTHERAPY AND THE INFLUENCE IN QUALITY OF LIFE. **Dissertation (Master's degree)**. Barretos Cancer Hospital, 2013.

**BACKGROUND:** Breast cancer (BC) might be associated with loss of function in affected patients, with a direct impact in their quality of life (QOL). Many women with metastatic BC seek relief of symptoms, including the use of complementary/alternative medicine (CAM) to cure cancer. **AIMS:** The present study aimed to identify the pattern of CAM used by patients with metastatic BC, the associated clinical characteristics and to assess the correlation between CAM use and scores on anxiety, depression and QOL scales. **MATERIAL AND METHODS:** A total of 126 women with metastatic BC were interviewed using four instruments: (1) a questionnaire pertaining to socioeconomic, clinical, and demographic data and CAM use; (2) EORTC QLQ-C30; (3) EORTC QLQ-BR23 and (4) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **RESULTS:** Half of the participants reported self-prescribed use of at least one CAM modality to treat BC and/or its symptoms. The overall use of CAM was not correlated with the scores on the anxiety, depression and QOL scales. However, analysis of the association of the QOL scores with specific CAM modalities revealed that the users of art therapy and psychotherapy exhibited poorer functioning abilities and perspective for the future. The women who reported the use of food supplements exhibited more constipation compared to non-users. The practice of prayer was associated with better future perspective and sexual enjoyment. During the study period the evaluation of QOL showed that although patients suffered more with systemic treatment effects, they had improved their symptoms related to disease. Time was also important to decrease symptoms of anxiety during treatment. **CONCLUSIONS:** Women with metastatic BC frequently make self-prescribed use of CAM corresponding to the categories of biologically based practices and body-mind interventions to treat the cancer and/or its symptoms. In general, the use of CAM is not prescribed per a specialist. The overall use of CAM was not associated with QOL or mood disorders; however, an association between specific CAM modalities and some QOL domains was identified. Time was a significant factor to improve symptoms related to cancer disease and anxiety. Further studies are needed to confirm those findings.

**KEYWORDS:** Alternative/complementary medicine; Breast cancer; Palliative chemotherapy; Quality of life; Anxiety; Depression.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos epidemiológicos do câncer de mama

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer está entre as 10 principais causas de morte no mundo. Estima-se que em 2008 cinquenta e sete milhões de pessoas morreram, sendo que, o câncer foi responsável por aproximadamente 7,6 milhões dessas mortes<sup>(1)</sup>.

O câncer de mama (CM) é o mais frequente entre as mulheres, com uma estimativa de 1.380.000 casos novos diagnosticados também em 2008 (23% de todos os cânceres), ocupando o segundo lugar geral. Atualmente, é o mais comum, tanto em regiões desenvolvidas e em desenvolvimento<sup>(2)</sup>.

Segundo dados do INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA)<sup>(3)</sup>, no Brasil a estimativa de 2012 é também válida em 2013, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, ocorrem 385 mil casos novos de câncer, os tipos mais incidentes são os de próstata e de pulmão no sexo masculino e de mama e colo uterino no sexo feminino.

Da mesma forma, no Brasil, segundo informações computadas pelos Registros de Câncer de Base Populacional, disponíveis para 16 cidades brasileiras, mostraram que na década de 90, o câncer de mama foi o mais frequente no país<sup>(4)</sup>. Ainda para o Brasil, segundo dados do INCA<sup>(3)</sup>, em 2012 esperavam-se 52.680 novos casos de CM entre as mulheres.

Por outro lado, a distribuição dos casos novos de câncer segundo localização primária mostra-se heterogênea entre Estados e capitais do Brasil. Na Região Sudeste, o CM é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 69 casos novos por 100 mil. Desconsiderando o tumor de pele não melanoma, é o mais frequente nas mulheres da região Sul (65/100.000), seguido pela região Centro-Oeste (48/100.000) e Nordeste (32/100.000). Já na Região Norte é o segundo tumor mais incidente (19/100.000)<sup>(3)</sup>.

Embora hoje existam métodos eficazes no diagnóstico do CM, na maioria das vezes, ele é tardio<sup>(5)</sup>. Por estes dados pode-se afirmar que o Brasil ainda não apresenta um programa de rastreamento totalmente estruturado. De acordo com o INCA<sup>(6)</sup>, cerca de 2,5 milhões de mamografias são realizadas pelo SUS por ano, alcançando um público-alvo de apenas 34% na faixa etária dos 50 aos 69 anos.



Ainda assim, novas possibilidades de tratamento têm surgido, resultando em um aumento da sobrevivência dessas mulheres, entretanto, a melhora da expectativa de vida confronta-se com uma alteração no estado de saúde global, uma vez que o CM e os tratamentos propostos causam um grande impacto na vida dessas mulheres<sup>(5)</sup>.

## 1.2 Tratamento do câncer de mama

O tratamento para o CM deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar visando o tratamento integral da paciente<sup>(7)</sup>. Dados da literatura confirmam que a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e a cirurgia são as terapêuticas mais eficazes no tratamento do câncer<sup>(8)</sup>.

Embora não exista um protocolo único para se tratar CM, de uma forma geral, as técnicas cirúrgicas e de radioterapia são utilizadas para o tratamento loco-regional, e a quimioterapia e a hormonioterapia para o tratamento sistêmico<sup>(7)</sup>. No entanto, vale ressaltar que, uma mulher com CM e metástase à distância, pode ser submetida à cirurgia, mas deve ter seu tratamento iniciado por uma abordagem sistêmica, pois as metástases determinam a evolução da doença<sup>(9)</sup>.

A maioria das mulheres com CM serão submetidas à cirurgia<sup>(10)</sup>, que podem ser divididas em dois grupos: (1) conservadoras e (2) não conservadoras (mastectomias)<sup>(7)</sup>.

A radioterapia é indicada para extinguir células neoplásicas que possam ter permanecido após a cirurgia. Pode ser também usual após a mastectomia (no caso de grandes tumores) ou quando a cadeia de linfonodos também está acometida<sup>(10)</sup>.

O tratamento sistêmico é utilizado para CM avançado ou metastático, ou para quando há risco da doença se tornar avançada. A hormonioterapia é somente adotada no caso do tumor ser hormônio-receptor positivo. E a quimioterapia será prescrita de acordo com o tamanho do tumor e envolvimento ou não dos linfonodos. O uso da hormonioterapia e quimioterapia poderá ser em conjunto ou não, de acordo com cada caso<sup>(10)</sup>.

A terapia denominada “paliativa” é indicada para os casos incuráveis e tem como objetivo principal melhorar os sintomas e eventualmente prolongar a vida do paciente<sup>(9)</sup>. O tratamento de pacientes com câncer de mama metastático (CMM) segue alguns princípios e também limitações que dependem da paciente (idade, comorbidades, suporte social), das

características do tumor (presença ou ausência de receptores hormonais, Her-2, localização das metástases) e da disponibilidade de medicamentos<sup>(11)</sup>.

O tratamento, mesmo temido, é visto como possibilidade de luta contra a doença e recuperação. O período entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais breve possível. A espera pela intervenção terapêutica pode gerar aflição, stress e ansiedade, podendo influenciar de maneira desfavorável tanto no sucesso do tratamento quanto na evolução da doença. O CM, assim como toda doença grave, ocasiona além de grande sofrimento, transformação na vida da pessoa, de seus familiares e amigos<sup>(12)</sup>.

Portanto, entende-se que o diagnóstico de câncer geralmente representa sobrecarga emocional para paciente e familiares, podendo provocar alguns transtornos. Assim, a procura e a utilização de métodos médicos não-convencionais, têm crescido muito, auxiliando o paciente tanto no enfrentamento do diagnóstico, quanto no tratamento, podendo contribuir com a melhora da sua qualidade de vida (QV)<sup>(13)</sup>.

### 1.3 Qualidade de vida em oncologia

O termo “Qualidade de Vida” (QV) é muito particular, considerado subjetivo e de difícil definição para muitos autores, por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através de um grupo, definiu a QV 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”*<sup>(14)</sup>.

Em complemento, para Minayo *et al.*<sup>(15)</sup>: *“a compreensão das necessidades humanas materiais e espirituais, focando no conceito de promoção de saúde como ponto mais relevante, é fundamental na QV de pacientes”*.

A melhoria da QV torna-se, cada vez mais importante no contexto das práticas assistenciais e também para as políticas públicas de saúde<sup>(16)</sup>.

Para a oncologia, mensurar a QV é um assunto relevante<sup>(17)</sup>, salientando que a melhoria da QV é um dos resultados clínicos sempre lembrados e objetivo de qualquer tratamento proposto. Segundo Machado & Sawada<sup>(13)</sup>, a avaliação da QV do paciente oncológico, nos dias atuais, é um importante recurso para investigar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente.

Por volta da década de 60, estudos e trabalhos científicos demonstraram que, uma vida emocional saudável e criativa constitui como fator de proteção contra doença e desempenha um importante papel na evolução favorável do câncer após tratamento<sup>(12)</sup>. De acordo com Goodwin *et al.*<sup>(18)</sup> mensurar a QV em pacientes com CM e com câncer em geral têm sido um dos maiores focos em pesquisa, especialmente nos últimos 25 anos.

Ao considerar que o diagnóstico de CM é vivenciado como um momento de muita angústia, sofrimento e ansiedade<sup>(19)</sup>, somado aos efeitos do tratamento e ao medo do desfecho dessa terapia, maior ênfase tem sido dada às pesquisas de medidas de QV relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com CM nos últimos anos<sup>(18)</sup>.

O CM e seu tratamento, muitas vezes agressivo e mutilador, podem trazer à mulher não só perda funcional, como alterações físicas, psíquicas, emocionais e sociais. Essas alterações podem ser quantificadas através de uma escala de QV. Essas medidas podem servir como indicadores no planejamento terapêutico e criar métodos definindo ações no sentido de promover saúde individual ou coletiva<sup>(5)</sup>.

Assim, diante deste grande impacto e mudanças no cotidiano destas mulheres, que a partir da descoberta da doença necessita mudar toda a sua rotina, as relações pessoais e de trabalho, acredita-se que considerável percentual destas buscam resolver seus problemas, suas dores ou até mesmo a cura da doença por meio de terapias alternativas e complementares ao tratamento convencional para sua doença.

## **1.4 Terapias alternativas/complementares**

### **1.4.1 Aspectos teóricos**

A terminologia utilizada para definir Terapias Alternativas/Complementares (TAC) não é mundialmente aceita.

O que é definido por “alternativo” ou “complementar” numa região pode ser “tradicional” ou “convencional” em outra. Segundo a OMS, medicina alternativa/complementar é o que não faz parte da tradição de um país e desta forma, não é integrado ao sistema de saúde prevalente<sup>(20)</sup>.

A medicina complementar e alternativa tem sido definida por práticas, cuidados e produtos médicos e do sistema de saúde que não fazem parte da medicina convencional<sup>(21)</sup>.

O termo “terapia alternativa” pode ser entendido como “outra metodologia” utilizada em detrimento do tratamento convencional. Já a “terapia complementar” é vista como facilitadora no gerenciamento de sintomas de uma doença e também para melhorar a QV do paciente durante o tratamento realizado com a terapia padrão<sup>(21)</sup>.

Ainda de acordo com Yates *et al.*<sup>(22)</sup> o termo “medicina complementar/alternativa” pode ser substituído por “terapia integrativa”, definido pela combinação da medicina tradicional e alternativa, buscando atender as necessidades específicas de cada indivíduo.

#### **1.4.2 Uso das terapias alternativas/complementares**

O crescimento acelerado e não planejado da população mundial, principalmente nas últimas décadas, colaborou consideravelmente para as atuais condições subumanas de sobrevivência e de carência por um sistema de saúde eficiente<sup>(23)</sup>. Estes motivos contribuem para que, na prática hospitalar comumente, profissionais da saúde deparam-se com pacientes que utilizam de métodos alternativos/complementares em adição ao seu tratamento convencional. Nuñez & Ciosak<sup>(24)</sup> ressaltaram que na década de 70 pouco se falava sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional. Segundo Molassiotis *et al.*<sup>(25)</sup> o uso de terapias alternativas e complementares têm crescido nos últimos 15 anos e indiscutivelmente têm ganhado importância médica, econômica e social.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de formular diretrizes de incentivo à criação de políticas públicas para o uso consciente e integrado da medicina tradicional e complementar/alternativa nos sistemas nacionais de saúde<sup>(20)</sup>.

No Brasil, o Parecer Normativo nº 004/95, apoiou o reconhecimento das práticas alternativas como: acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia, massoterapia, dentre outras, como atividade profissional vinculada à saúde<sup>(24)</sup>. Em 19/03/1997, o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), através da Resolução 197, estabeleceu e reconheceu as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem<sup>(26)</sup>.

E finalmente, ainda no Brasil, em maio de 2006, a portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde, estabeleceu as diretrizes e responsabilidades para implantação e

implementação de ações e serviços relacionados às Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

No Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incluiu práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo social / crenoterapia nos serviços públicos de saúde<sup>(27)</sup>.

Ainda hoje não há um consenso para a classificação das TAC. Nos EUA, o Centro Nacional para Medicina Complementar e Alternativa [*National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM)] propõe uma divisão em 05 (cinco) categorias<sup>(21)</sup>:

- *produtos naturais*: incluindo plantas medicinais, vitaminas, minerais, suplemento alimentar e probióticos;
- *intervenção corpo-mente*: meditação, ioga, acupuntura, relaxamento, oração, hipnoterapia, terapia psicológica, arte-terapia;
- *manipulação ou método baseado no corpo*: técnicas de massagem, quiropraxia;
- *terapias energéticas*: Qi Gong, reiki, reflexologia, ou baseada em bioeletromagnética;
- *sistema médico alternativo*: homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina Ayurvedica.

Dentre estas práticas citadas, a utilização de plantas medicinais é destaque no Brasil, como a terapia alternativa mais utilizada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza deste recurso como fonte de tratamento<sup>(28)</sup>.

Assim, reflete-se que a escolha da conduta terapêutica não está baseada somente nas comprovações científicas, mas também nos valores pessoais, sociais e culturais de cada indivíduo<sup>(8)</sup>.

De acordo com Spadacio & Barros<sup>(29)</sup> a escolha pela medicina não-convencional é um fator significativo no tratamento de pacientes, especialmente em países pobres e em desenvolvimento.

Entretanto, a população que faz uso das TAC procura, em geral, métodos que lhe fazem bem, sem se importar em seguir uma determinada linha da medicina<sup>(24)</sup>.

Para muitos pacientes as TAC são vistas como menos agressivas em relação à medicina alopática. No entanto, para aumentar o potencial das TAC como fonte de cuidados de saúde, uma gama de questões relacionadas com a política, segurança, eficácia, acesso e uso precisam ser vistas<sup>(30)</sup>.

Ainda de acordo com a OMS recomenda-se investigar os seguintes aspectos<sup>(29)</sup> :

- *a política nacional de terapias alternativas e complementares nos sistemas nacionais de saúde;*
- a segurança, eficácia e qualidade dessas terapias;
- acesso a essas terapias;
- uso racional dessas terapias pelos profissionais da saúde e pacientes.

Vale lembrar ainda que a utilização de métodos alternativos pode interferir na ação de medicamentos alopáticos<sup>(28)</sup> e que, de acordo com Boon *et al.*<sup>(31)</sup>, alguns médicos são favoráveis ao uso das TAC, mas outros são céticos ou até mesmo desencorajam os pacientes a fazerem uso dessas terapias.

Destaca-se que muitos pacientes não discutem sobre as práticas alternativas com seus médicos provavelmente por terem medo de terem uma resposta negativa. Isso remete a importância de melhorar a comunicação entre médico-paciente, além de ser importante para o médico estar à par de métodos alternativos que podem ser viáveis ou não para outros pacientes na mesma situação<sup>(32, 33)</sup>.

Sendo assim, a proximidade entre o paciente e o profissional é muito importante para que toda e qualquer forma de terapia alternativa seja relatada, bem como o uso acompanhado pelo profissional da saúde durante a evolução da patologia, sintomas e tratamento<sup>(28)</sup>.

### **1.4.3 Uso das terapias alternativas/complementares na oncologia**

A melhora na expectativa de vida trouxe dentre outros aspectos, aumento dos riscos de se desenvolver doenças crônicas como câncer; diabetes, distúrbios mentais e doenças cardíacas.

Boon *et al.*<sup>(31)</sup> destacaram algumas razões para o uso das TAC como: (1) chance de aumento da sobrevida; (2) experiências ruins com o uso da medicina convencional

(exemplos: falha do tratamento e reações adversas); (3) prevenção de outras doenças (por melhorar o sistema imunológico); (4) acreditar que não há “mais nada a perder”. Begbie *et al.*<sup>(32)</sup> reiteraram que, o uso de terapia alternativa e/ou complementar pode retratar a deficiência no padrão atual de tratamento.

Por outro lado, algumas pessoas optam por não utilizá-las devido: (1) não terem informações adequadas; (2) perceberem que estes tratamentos não são efetivos e (3) medo de serem prejudiciais. Outras barreiras destacadas são: (1) o custo do tratamento, as TAC não são custeadas pelo governo e assistências médicas; (2) dificuldade ao acesso; (3) indisponibilidade de tempo para comparecer às visitas; aderir ao tratamento e mudança de vida/dieta<sup>(31)</sup>.

Revisões da literatura publicadas na década de 1990 demonstraram grande variação na prevalência do uso de TAC (7-65%) entre pacientes com câncer<sup>(34)</sup>.

Molassiotis *et al.*<sup>(25)</sup> destacaram que pouco se sabe sobre essa prática em pacientes oncológicos, mas para Spadacio *et al.*<sup>(29)</sup> o número de pacientes que faz uso de terapias alternativas após receberem o diagnóstico de “câncer” é alto.

Em resumo, apesar de alguns pacientes com câncer terem uma elevada taxa de sobrevivência, os tratamentos atuais podem provocar efeitos colaterais, influenciando negativamente na QV destes pacientes. Dada à incapacidade da medicina tradicional em controlar alguns destes efeitos, pacientes buscam ajuda nas TAC. A natureza exata do uso das TAC, o impacto que elas podem causar no tratamento padrão e na comunicação médico-paciente ainda não são bem compreendidos<sup>(22)</sup>.

Para DiGianni *et al.*<sup>(35)</sup> e Hyodo *et al.*<sup>(36)</sup> a aceitação do uso das TAC está crescendo, sendo mais comum em pacientes com câncer do que em indivíduos da população em geral. Já Morris *et al.*<sup>(37)</sup> afirmaram que mulheres com CM tendem a usar mais TAC do que indivíduos com outra malignidade.

O estudo de Richardson *et al.*<sup>(38)</sup> corrobora com Morris e colaboradores<sup>(37)</sup>, pois seus resultados mostraram que pacientes jovens, mulheres, com maior nível de escolaridade, com CM e que já haviam sido tratadas anteriormente com quimioterapia, radioterapia ou cirurgia eram mais tendenciosas ao uso das TAC.

Sabe-se que as mulheres se preocupam mais com a saúde do que os homens. Segundo Costa-Júnior & Maia<sup>(39)</sup> homens e mulheres ficam igualmente doentes, mas as mulheres procuram o serviço de saúde preventivamente o que coloca os homens numa situação

desfavorável. Além disso, transtornos emocionais como: depressão, ansiedade, angústia psicológica, afetam as mulheres em maior medida do que os homens em diferentes países e diferentes configurações<sup>(40)</sup>, o que pode levá-las a procurarem tratamentos complementares que compreendam a relação mente-corpo.

De acordo com Lee *et al.*<sup>(41)</sup>, aqueles pacientes com menor expectativa de vida são mais propensos a fazer uso das TAC. As TAC podem ter grande papel no contexto dos cuidados paliativos, onde o objetivo não é a cura, mas sim a melhoria na QV<sup>(25)</sup>. DiGianni *et al.*<sup>(35)</sup> concordam, sugerindo que apesar das TAC não aumentarem a sobrevida, melhoram a QV destes pacientes.

Para Feijó *et al.*<sup>(8)</sup>, além das mudanças físicas, o câncer provoca alterações emocionais nas pessoas, podendo ocasionar incertezas quanto a sua cura. Assim, por estes dados Spadacio *et al.*<sup>(29)</sup> mostraram que há relação direta entre o nível de ansiedade e depressão com o uso das TAC.

Sabe-se também que as mulheres são mais suscetíveis a transtornos psicológicos e o CM é um fator somatório a essas variações psíquicas. De acordo com Burgess *et al.*<sup>(42)</sup> há uma prevalência para sintomas de depressão e/ou ansiedade no momento do diagnóstico (33%), quando comparado ao período de três meses pós diagnóstico (24%). Tal porcentagem cai para 15% em um ano. No entanto, os transtornos de humor, como ansiedade e depressão, têm maior prevalência após a recorrência do CM do que após o diagnóstico inicial (45% e 36%, respectivamente).

Segundo Boon *et al.*<sup>(31)</sup> após o diagnóstico, as mulheres iniciam um processo de busca sobre as TAC por meio do “boca-a-boca”, por meio da mídia, de outros adeptos ou da leitura. Em seguida da “descoberta”, as mulheres buscam informações a respeito do tratamento por meio da literatura não científica ou até mesmo por meio de conversas e troca de experiências com outras pacientes com câncer. A decisão de se fazer o uso ou não é um processo individualizado. As mulheres reconhecem sua responsabilidade na decisão e confirmam a necessidade de uma orientação.

Em geral, os pacientes vêem o uso das TAC de forma positiva, como uma forma não-tóxica de tratamento e acreditam que podem alcançar mudança em seu estilo de vida, influenciando positivamente o curso da doença<sup>(29)</sup>.



## 2 RACIONAL DO ESTUDO

Considerando que:

1. O câncer é uma doença crônica cada vez mais frequente<sup>(1)</sup>;
2. O CM é o mais incidente entre as mulheres<sup>(2, 4)</sup> e apresenta elevada sobrevida global mesmo nas pacientes metastáticas<sup>(5)</sup>;
3. O CMM e o regime quimioterápico paliativo condizem com baixa expectativa de vida e, de acordo com Lee *et al.*<sup>(41)</sup>, pacientes com baixa expectativa de vida são mais propensos a fazer uso das TAC;
4. Mulheres são mais suscetíveis a transtornos emocionais<sup>(8, 40, 42)</sup>, o que pode levá-las a procurarem tratamentos alternativos/complementares<sup>(31)</sup>;
5. Muitas mulheres mantêm boa condição física, porém com falhas aos tratamentos convencionais disponíveis, podem buscar outras alternativas de tratamento<sup>(31)</sup>;
6. Grande parte dos pacientes oncológicos manifesta alterações psicológicas durante o tratamento, assim encontra-se uma relação direta entre o nível de ansiedade e depressão com o uso das TAC<sup>(29)</sup>;
7. Infere-se que os pacientes oncológicos buscam nas TAC um caminho para minimizarem o sofrimento e com isso a melhora da QV<sup>(25, 35)</sup>.

Assim, acreditamos que as pacientes com CMM em quimioterapia paliativa na Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos (HCB) fazem uso de TAC como forma adicional ao tratamento que realizam nesta instituição com o objetivo de melhorarem a QV.

Destacamos ainda que, embora o uso das TAC tenha crescido consideravelmente, na literatura há poucos trabalhos que conseguem estabelecer um padrão de uso das mesmas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Identificar o padrão de uso das terapias alternativas/complementares utilizadas por pacientes com CMM da Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos.

#### **3.2 Específicos**

- Comparar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pacientes com CMM que fazem uso de TAC em relação às que não utilizam TAC;
- Classificar as TAC utilizadas pelas pacientes do presente estudo dentre as cinco categorias estipuladas pelo NCCAM nos EUA;
- Identificar a prevalência do uso das TAC utilizadas pelas pacientes no início da quimioterapia paliativa exclusiva;
- Verificar o padrão de uso das TAC ao longo do tempo, durante o período do tratamento atual;
- Avaliar a QV das pacientes com CMM ao longo do tempo e comparar a QV das pacientes que fazem uso de TAC em relação às que não fazem;
- Avaliar os transtornos de humor durante o estudo e identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre as pacientes que fazem uso de TAC em relação às que não fazem.

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

### 4.1 Desenho do estudo

Estudo observacional, longitudinal, com coleta de dados prospectiva.

### 4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos (HCB), situado no interior do estado de São Paulo, especializado no atendimento exclusivo de pacientes com câncer. As pacientes com CMM foram recrutadas no Ambulatório da Mulher e também no Setor de Infusão – Quimioterapia, situados nos pavilhões Antenor Duarte Villela e Nelly Colnaghi, respectivamente.

### 4.3 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Pio XII - HCB, de modo a atender as exigências da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo aprovado em Dezembro de 2011 sob o número de referência 557/2011.

As pacientes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e, desta forma, foram convidadas a participarem voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Anexo A**).

### 4.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada entre Fevereiro e Dezembro de 2012. Àquelas que concordaram em participar e assinaram o TCLE responderam quatro questionários: (1) Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC (**Anexo B**); (2) Questionário de Qualidade de Vida (EORTC-QLQ-C30) (**Anexo C**); (3) EORTC-QLQ-BR23 (**Anexo D**) e (4) Escala de Ansiedade e Depressão - HADS (**Anexo E**).

O uso do questionário de QV (QLQ-C30) e seu módulo específico (QLQ-BR23) foi autorizado pelo EORTC (**Anexo F**).

Os quatro questionários foram aplicados pela autora principal, com auxílio de duas pesquisadoras previamente treinadas, às mesmas pacientes em três momentos: no início do tratamento atual [entre o dia um (D1) e o dia oito (D8) do ciclo um (C1)] e durante os ciclos três (C3) e seis (C6) do mesmo tratamento [entre os dias um e quinze (D1 - D15)].

#### **4.5 Critérios de inclusão**

As participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Sexo feminino;
- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Diagnóstico definido de CM com metástase à distância durante o seguimento, independente do estágio inicial;
- Estarem no início (D1 a D8 do ciclo 1) de qualquer regime quimioterápico paliativo;
- Serem capazes de responder às questões;
- Serem voluntárias na participação deste estudo;
- Assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII.

#### **4.6 Critérios de exclusão**

Os critérios para exclusão deste estudo foram:

- Pacientes em quimioterapia concomitante à radioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo;
- Mulheres com problemas mentais e/ou neurológicos;
- Mulheres que fizessem parte de sub-grupos de populações especiais como indígenas e presidiárias;

Destaca-se que o uso de trastuzumabe (herceptin®) associado à quimioterapia citotóxica não foi considerado critério de exclusão. O trastuzumabe é um anticorpo monoclonal, indicado para mulheres com câncer de mama HER2 positivo, trata-se de um medicamento de alto custo, recentemente liberado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Entendemos que o uso associado deste medicamento à quimioterapia padrão das pacientes não traria qualquer influência ao tratamento das mesmas.

#### **4.7 Instrumentos de coleta de dados**

##### **4.7.1 Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC**

O Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC foi elaborado pela pesquisadora deste projeto baseado em dados da literatura, tendo como principais instrumentos: *Complementary and Alternative Medicine Questionnaire - A CHIS 2001 Follow-back study*<sup>(43)</sup> e *Patient Survey*<sup>(38)</sup>.

O Questionário foi dividido em duas partes:

##### **Parte I - Caracterização Socioeconômica, Clínica e Demográfica**

A primeira parte foi composta por questões gerais e teve como objetivo levantar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pacientes entrevistadas. Esta primeira parte do questionário foi preenchida pelo pesquisador em conjunto com a paciente somente no primeiro momento da abordagem (D1-D8, ciclo 1) e os dados clínicos foram conferidos pela pesquisadora principal deste estudo através de informações contidas nos prontuários.

##### **Parte II - Uso de terapias alternativas e complementares**

A segunda parte foi composta por questões específicas e teve como objetivo levantar o conhecimento das pacientes sobre as TAC e a intenção de saber mais. E ainda para àquelas que referiram uso, buscou-se saber sobre os tipos de TAC utilizadas; a indicação do uso (se para tratar câncer e/ou sintomas do câncer ou outro propósito); momento em que iniciou o uso; frequência e satisfação deste uso; conhecimento do médico, dentre outros aspectos. Esta segunda parte foi preenchida pelo pesquisador em conjunto com a paciente (**Anexo B**).

#### **4.7.2 EORTC-QLQ-C30**

A literatura confirma que, entre os instrumentos disponíveis para avaliar a QV em pacientes com câncer, o EORTC QLQ-C30 é um dos mais comumente utilizados<sup>(44)</sup>. Este questionário foi criado pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) em 1986, sendo disponível em três versões<sup>(45)</sup>.

Neste estudo para avaliar a QV das pacientes<sup>(46)</sup> optou-se por utilizar o QLQ-C30 contendo 30 questões. Foi utilizada a versão 3.0 deste questionário em português, cujas propriedades psicométricas foram avaliadas também numa população de mulheres brasileiras com câncer de mama (n=100)<sup>(47)</sup>.

O EORTC-QLQ-C30 analisa a QV em cinco subescalas funcionais (física, atividades, cognitiva, emocional e social), uma subescala de saúde global, uma subescala de sintomas (fadiga, dor e náusea/vômito) e itens únicos para avaliação de sintomas comumente apontados por pacientes com câncer (dispneia, anorexia, distúrbios do sono, constipação e diarreia)<sup>(48, 49)</sup> (**Anexo C**).

Os escores deste questionário variam de 0 a 100. A pontuação é medida de acordo com a resposta do paciente, que pode variar entre: "não" (um ponto), "pouco" (dois pontos), "moderadamente" (três pontos) ou "muito" (quatro pontos). Para as duas questões referentes ao estado de saúde global, a pontuação varia de um (péssima) a sete pontos (ótima). Em relação às escalas funcionais e de estado de saúde global, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida, mas para as escalas de sintomas, maiores pontuações correspondem à pior qualidade de vida<sup>(50)</sup>.

#### **4.7.3 EORTC-QLQ-BR23**

O questionário EORTC-QLQ-C30 é complementado por módulos específicos de doenças, como por exemplo, mama, pulmão, cabeça e pescoço, ovário, gástrico, câncer cervical, etc. O módulo BR23 (QLQ-BR23) investiga a QV específica no CM<sup>(51)</sup>, neste projeto utilizou-se a versão traduzida para o português, cujas propriedades psicométricas foram obtidas através do mesmo estudo anteriormente referido para o QLQ-C30, com uma população de 100 mulheres brasileiras com câncer de mama em qualquer estágio da doença<sup>(47)</sup>.

Tal módulo é composto por 23 questões, que estão divididas em quatro escalas funcionais (imagem corporal, funcionamento e satisfação sexual, e perspectiva futura) e quatro escalas de sintomas (efeitos da quimioterapia, preocupação com queda de cabelo, sintomas na mama e no braço). As respostas são dadas em escala tipo *Likert* de quatro pontos, de forma que quanto mais elevado o valor obtido, menor é a QV; com exceção para as escalas de funcionamento e satisfação sexual, que, quanto maior a pontuação, melhor a QV avaliada<sup>(52)</sup> (**Anexo D**).

Os questionários EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23 podem ser usados na avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama no Brasil. Os resultados de um estudo para validade, reprodutibilidade e compreensão destes questionários puderam comprovar isso. O alfa de *Cronbach* para o QLQ-C30 variou de 0,72 a 0,86 e do QLQ-BR23 de 0,78 e 0,83. A maioria das questões foram confirmadas na análise fatorial confirmatória e na análise da validade de constructo os questionários foram capazes de discriminar pacientes com ou sem linfedema, com exceção das escalas de sintomas. Os questionários apresentaram correlação significativa com vários domínios do SF-36, apresentando uma boa validade convergente. Além disso, os questionários receberam poucas críticas quanto às questões e a média da nota de entendimento foi alta (QLQ-C30=4,91 e QLQ-BR23=4,89)<sup>(47)</sup>.

#### **4.7.4 Escala de medida de ansiedade e depressão (HADS)**

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS*) é um instrumento para a avaliação de sintomas de ansiedade e depressão<sup>(53)</sup>.

A escala HADS utilizada contém 14 questões de múltipla escolha e está validada para a língua portuguesa. É composta por duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada<sup>(54)</sup>. O entrevistado elege nota de zero a três para cada uma das perguntas, podendo o total variar de 0 a 21 em cada subescala. Uma pontuação de oito ou mais, para ambas subescalas, é sugestiva de sintomas de ansiedade e de depressão<sup>(55)</sup> (**Anexo E**).

A escala HADs pode auxiliar na descoberta de casos de transtornos de humor, além de ter se mostrado de fácil entendimento pelos pacientes. De acordo com a validação da escala, a consistência interna foi de 0,68 e 0,77 para ansiedade e depressão, respectivamente. A correlação dos itens com as respectivas subescalas sugere que elas possuem validades

convergentes. Com ponto de corte 8/9, a sensibilidade e a especificidade foram 93,7% e 72,6%, para ansiedade, e 84,6% e 90,3%, para depressão<sup>(54)</sup>.

#### 4.8 Cálculo amostral

Foram entrevistadas 126 pacientes que estavam no início (entre D1 e D8, ciclo 1) de um regime quimioterápico paliativo exclusivo, independente da linha, na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos.

O cálculo amostral foi baseado nos resultados parciais obtidos por meio das 45 primeiras pacientes incluídas neste estudo, sendo observado o uso de TAC em 66,7% da amostra piloto.

Com base na prevalência da amostra piloto, foi calculado o tamanho amostral para vários níveis de erro (Erro= 2%; 3%; 4%; 5%; 6%; 7%; 8%; 9% e 10%) e fixando a significância em 5% (alfa=0,05) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Resultados para o cálculo do tamanho amostral, considerando a prevalência da amostra piloto (Barretos-SP, 2012).

| Prevalência de usuários<br>Erro com alfa=0,05 |         |         |         |         |         |         |         |          |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Erro=2%                                       | Erro=3% | Erro=4% | Erro=5% | Erro=6% | Erro=7% | Erro=8% | Erro=9% | Erro=10% |
| 1040  | 647     | 423     | 293     | 213     | 161     | 126     | 101     | 82       |

Desta forma, adotamos um erro de 8%, definindo o tamanho amostral em 126 pacientes.

#### 4.9 Casuística

Das 126 pacientes entrevistadas no primeiro momento de abordagem (ciclo 1), 90 participaram do segundo momento (ciclo 3), ou seja, houve uma perda de 28,6% das pacientes (n=36). Neste segundo momento, essas perdas foram devido à mudança ou suspensão do tratamento atual (n=20); perda de seguimento (n=6); recusa ou falta de condição clínica (n=5) e óbito (n=5).



No terceiro momento (ciclo 6) houve mais 37,8% de perda (n=34), que se deu pelos mesmos motivos anteriormente citados: mudança ou suspensão do tratamento atual (n=20); perda de seguimento (n=4); recusa (n=4) e óbito (n=6) (Figura 1).

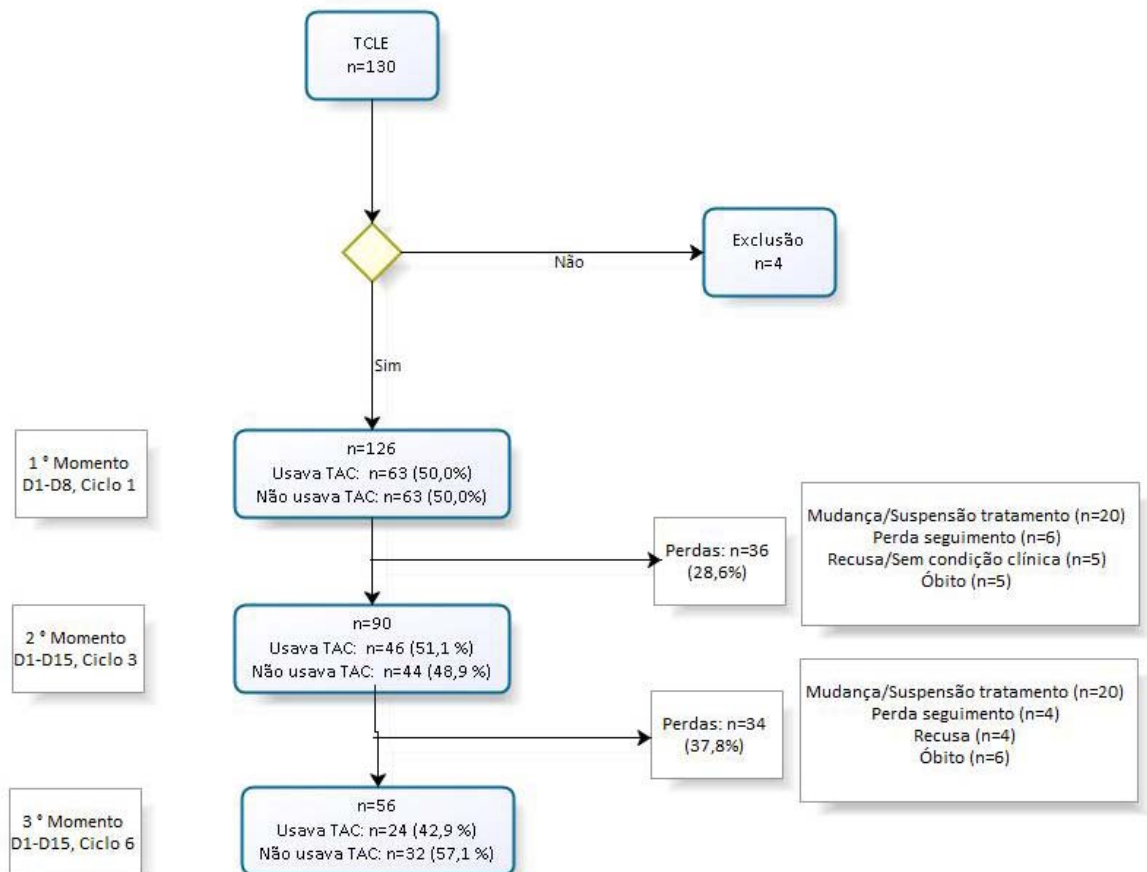


Figura 1 – Fluxo das pacientes ao longo do estudo – Barretos-SP, 2012.

#### 4.10 Análise estatística

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva do perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pacientes entrevistadas. Para as variáveis quantitativas foram calculados os valores da média e desvio padrão, os quartis, o mínimo e o máximo, e para as variáveis qualitativas foram apresentadas tabelas de frequência absoluta e relativa.

Baseados no primeiro momento de abordagem (ciclo 1), as pacientes foram categorizadas em dois grupos: (1) utilizavam pelo menos um tipo de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas da doença em concomitância ao tratamento atual e (2) não utilizavam TAC.

As pacientes que referiram uso de TAC para “outro propósito” foram classificadas no grupo das pacientes que não utilizavam TAC.

Para determinar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pacientes que utilizavam TAC *versus* das que não utilizavam, foram utilizados o teste de *Mann-Whitney* (variáveis numéricas) e o teste de qui-quadrado (variáveis categóricas). Para os pressupostos do último teste que não foram satisfeitos, utilizou-se o teste exato de *Fisher*.

Ainda referente à primeira abordagem (ciclo 1), as TAC referidas pelas pacientes durante as entrevistas foram classificadas dentre as cinco categorias estipuladas pelo NCCAM. Ressalta-se que, embora o questionário sobre uso de TAC utilizado contivesse seis categorias, incluindo arte-terapia, foi realizada uma revisão dos dados de modo que atendesse a classificação norte-americana.

Para cada categoria de TAC foram descritas a prevalência de uso, o conhecimento prévio, o desejo de conhecer mais, o uso anterior ao diagnóstico, o uso atual de TAC, além da comunicação ao médico oncologista quanto ao seu uso. Aquelas pacientes que comunicavam o uso de TAC ao oncologista parcialmente, ou seja, não falavam toda a verdade sobre o uso, não foram consideradas na contagem para o item “discute com o oncologista”.

Para a variação do uso ou não de TAC ao longo do tempo, foi realizada uma análise descritiva dos dados, explorando os três momentos de abordagem (ciclo 1, ciclo 3 e ciclo 6).

A relação do uso ou não de TAC com a QV e os sintomas de ansiedade e depressão das pacientes foi avaliada baseando-se nos dados da primeira abordagem. Ainda referente a estes dados, a QV e os transtornos de humor foram associados às cinco categorias estipuladas pelo NCCAM, e também com àqueles tipos de TAC mais prevalentes dentro de cada grupo. Para tais análises utilizou-se os testes de *Mann-Whitney*; qui-quadrado e exato de *Fisher*.

Para avaliar a QV e os sintomas de ansiedade e depressão ao longo do tempo, foi utilizado o teste Anova de medidas repetidas. Estas aferições foram feitas apenas com os dados das pacientes que participaram dos três momentos de abordagem.

Ainda referente às pacientes que participaram das três entrevistas preconizadas pelo estudo, foi utilizado o teste Anova com delineamentos mistos, para investigamos a questão da QV e sintomas de ansiedade e depressão em relação ao tempo e aos grupos de quem fez ou não uso de TAC, bem como a existência ou não de interação entre estes grupos.

E por fim, as características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes que participaram dos três momentos da pesquisa *versus* as características daquelas que fizeram menos avaliações foram comparadas através dos testes de *Mann-Whitney*; qui-quadrado e exato de *Fisher* a fim de verificarmos se as perdas foram relevantes para os resultados obtidos através dos dados de QV e transtornos de humor avaliados ao longo do tempo.

A consistência interna da respostas obtidas através dos instrumentos utilizados (EORTC-QLQ-C30; QLQ-BR23 e HADS) foi analisada pelos valores globais do  $\alpha$  de *Cronbach*.

Em todo estudo foi considerada a significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ) e a análise estatística foi realizada com a utilização do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 19.0.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Caracterização da população do estudo

Durante o período de recrutamento, 130 pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destas, quatro foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão [ausência de metástase à distância (n=2); não estar no início do regime quimioterápico paliativo (n=1) e não ser capaz de responder às questões (n=1)], restando um total de 126 participantes cujos dados foram analisados.

Das pacientes incluídas, a maioria foi admitida no HCB nos anos de 2011 e 2012 (17,5% e 29,4% respectivamente), 98,4% manifestaram-se satisfeitas com o tratamento oferecido pelo hospital, entretanto duas (1,6%) discordaram por acharem o tratamento ineficaz e pelos profissionais não darem atenção à suas queixas. A maioria (87,3%) também referiu dor ou desconforto em decorrência da doença, enquanto 16 (12,7%) negaram e apenas três pacientes (2,4%) não estavam plenamente conscientes sobre o diagnóstico.

A idade variou entre 28 e 81 anos (mediana=52; Q1-Q3=44-60 anos). A maioria era caucasiana (n=87; 69,0%), com relação marital estável (n=74; 58,7%), de baixo nível educacional (n=69; 54,8%), inativa profissionalmente (n=107; 84,9%), católica (n=82; 65,1%) e com baixa renda familiar [(mediana=1,9; Q1-Q3=1,0-3,2) salários mínimos brasileiros] (Tabela 2).

Em relação à neoplasia, o tipo histológico predominante era o carcinoma ductal infiltrativo (n=114; 90,4%), sendo que a maioria apresentava doença metastática visceral predominante (n=98; 77,8%). No momento da entrevista, todas estavam no início de um regime quimioterápico paliativo, independente da linha de tratamento. Os regimes mais utilizados foram o paclitaxel semanal, FAC (5-Fluorouracil/Doxorrubicina/Ciclofosfamida), carboplatina/gencitabina e monoterapia com capecitabina (Tabela 2). De acordo com o HADS, 46 (36,5%) e 47 (37,3%) pacientes apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. A Tabela 2 traz o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pacientes.

**Tabela 2** - Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa - Frequência absoluta e relativa - Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características                        |               |        |
|--|---------------|--------|
|  | n             | (%)    |
| <i>Idade (anos)</i>                    |               |        |
| Mediana (Q1-Q3)                        | 52 (44-60)    | -      |
| <i>Renda (salários mínimos)</i>        |               |        |
| Mediana (Q1-Q3)                        | 1,9 (1,0-3,2) | -      |
| <i>Região do Brasil</i>                |               |        |
| Sudeste                                | 94            | (74,6) |
| Centro-Oeste                           | 21            | (16,7) |
| Norte                                  | 10            | (7,9)  |
| Nordeste                               | 01            | (0,8)  |
| <i>Raça</i>                            |               |        |
| Caucasiana                             | 87            | (69,0) |
| Não caucasiana                         | 39            | (31,0) |
| <i>Estado civil</i>                    |               |        |
| Com relação estável                    | 74            | (58,7) |
| Sem relação estável                    | 52            | (41,3) |
| <i>Nível educacional</i>               |               |        |
| < 8 anos de estudo                     | 69            | (54,8) |
| 8 a 11 anos de estudo                  | 34            | (27,0) |
| > 11 anos de estudo                    | 23            | (18,3) |
| <i>Profissão</i>                       |               |        |
| Inativa                                | 107           | (84,9) |
| Ativa                                  | 19            | (15,1) |
| <i>Religião</i>                        |               |        |
| Católica                               | 82            | (65,1) |
| Não católica                           | 44            | (34,9) |
| <i>Local predominante de metástase</i> |               |        |
| Visceral                               | 98            | (77,8) |
| Não visceral                           | 28            | (22,2) |
| <i>Tratamento atual</i>                |               |        |
| Paclitaxel semanal                     | 43            | (34,1) |
| FAC                                    | 21            | (16,7) |
| Carboplatina/Gencitabina               | 20            | (15,9) |
| Capecitabina                           | 17            | (13,5) |
| Outros <sup>a</sup>                    | 25            | (19,8) |
| <i>Cirurgia prévia</i>                 |               |        |
| Sim                                    | 83            | (65,9) |
| Não                                    | 43            | (34,1) |

continua na próxima página

**Tabela 2** (continuação) - Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa - Frequência absoluta e relativa - Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características               |    |        |
|-------------------------------|----|--------|
|                               | n  | (%)    |
| <i>Radioterapia prévia</i>    |    |        |
| Sim                           | 71 | (56,3) |
| Não                           | 55 | (43,7) |
| <i>Hormonioterapia prévia</i> |    |        |
| Sim                           | 69 | (54,8) |
| Não                           | 57 | (45,2) |
| <i>Ansiedade – sintomas</i>   |    |        |
| Não                           | 80 | (63,5) |
| Sim                           | 46 | (36,5) |
| <i>Depressão – sintomas</i>   |    |        |
| Não                           | 79 | (62,7) |
| Sim                           | 47 | (37,3) |

<sup>a</sup> Cisplatina/Gencitabina (n=6); Carboplatina/Taxol (n=4); Docetaxel (n=4); Vinorelbina (n=4); Gencitabina (n=3); Carboplatina/Docetaxel (n=1); CMF modificado (n=1); AC (n=1); AC-T (n=1).

## 5.2 Uso de terapia alternativa/complementar

De acordo com os dados da primeira abordagem (ciclo 1) dentre as pacientes incluídas, 63 (50,0%; IC 95%: 41,28 – 58,72) referiram fazer uso de pelo menos um tipo de TAC naquele momento. Para estas mulheres o início deste uso deu-se após o diagnóstico do CM, com o objetivo de tratar o câncer e/ou sintomas da doença. A frequência variou entre as pacientes, e a maioria (77,0%) iniciou o uso por indicação de familiares e amigos. Todas referiram estarem satisfeitas com as TAC.

Baseados nos dados das pacientes que faziam uso de pelo menos um tipo TAC para tratar o câncer e/ou sintomas *versus* o grupo das pacientes que não faziam uso de TAC, avaliou-se as características socioeconômicas, demográficas e clínicas, não havendo diferença entre elas. Não houve também associação entre transtornos de humor e uso de TAC (Tabela 3).

**Tabela 3** - Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes que faziam o uso de pelo menos um tipo da TAC em comparação às que não faziam uso – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características                        | Usavam TAC<br>(n=63) |     | Não usavam TAC<br>(n=63) |     | p-valor <sup>b</sup> |
|--|----------------------|-----|--------------------------|-----|----------------------|
|  | n                    | (%) | n                        | (%) |                      |
| <i>Idade (anos)</i>                    |                      |     |                          |     | 0,990 <sup>c</sup>   |
| Mediana (Q1-Q3)                        | 50 (44-60)           |     | 53 (42-60)               |     |                      |
| <i>Renda (salários mínimos)</i>        |                      |     |                          |     | 0,708 <sup>c</sup>   |
| Mediana (Q1-Q3)                        | 1,92 (1,28-3,21)     |     | 2,00 (1-3,21)            |     |                      |
| <i>Região do Brasil</i>                |                      |     |                          |     | 0,905 <sup>d</sup>   |
| Sudeste                                | 47 (74,6)            |     | 47 (74,6)                |     |                      |
| Centro-Oeste                           | 10 (15,9)            |     | 11 (17,5)                |     |                      |
| Norte                                  | 6 (9,5)              |     | 4 (6,3)                  |     |                      |
| Nordeste                               | 0 (0,0)              |     | 1 (1,6)                  |     |                      |
| <i>Raça</i>                            |                      |     |                          |     | 0,563                |
| Caucasiana                             | 42 (66,7)            |     | 45 (71,4)                |     |                      |
| Não caucasiana                         | 21 (33,3)            |     | 18 (28,6)                |     |                      |
| <i>Estado civil</i>                    |                      |     |                          |     | 0,517                |
| Com relação estável                    | 37 (58,7)            |     | 37 (58,7)                |     |                      |
| Sem relação estável                    | 26 (41,3)            |     | 26 (41,3)                |     |                      |
| <i>Nível educacional</i>               |                      |     |                          |     | 0,481                |
| < 8 anos de estudo                     | 32 (50,8)            |     | 37 (58,7)                |     |                      |
| 8 a 11 anos de estudo                  | 20 (31,7)            |     | 14 (22,2)                |     |                      |
| > 11 anos de estudo                    | 11 (17,5)            |     | 12 (19,1)                |     |                      |
| <i>Profissão</i>                       |                      |     |                          |     | 0,803                |
| Inativa                                | 54 (85,7)            |     | 53 (84,1)                |     |                      |
| Ativa                                  | 9 (14,3)             |     | 10 (15,9)                |     |                      |
| <i>Religião</i>                        |                      |     |                          |     | 0,999                |
| Católica                               | 41 (65,1)            |     | 41 (65,1)                |     |                      |
| Não católica                           | 22 (34,9)            |     | 22 (34,9)                |     |                      |
| <i>Local predominante de metástase</i> |                      |     |                          |     | 0,999                |
| Visceral                               | 49 (77,8)            |     | 49 (77,8)                |     |                      |
| Não visceral                           | 14 (22,2)            |     | 14 (22,2)                |     |                      |
| <i>Tratamento atual</i>                |                      |     |                          |     | 0,120 <sup>d</sup>   |
| Paclitaxel semanal                     | 23 (36,5)            |     | 20 (31,7)                |     |                      |
| FAC                                    | 12 (19,0)            |     | 9 (14,3)                 |     |                      |
| Carboplatina/Gencitabina               | 9 (14,3)             |     | 11 (17,5)                |     |                      |
| Capecitabina                           | 5 (8,0)              |     | 12 (19,0)                |     |                      |
| Outros <sup>a</sup>                    | 14 (22,2)            |     | 11 (17,5)                |     |                      |

continua na próxima página

**Tabela 3** (continuação) - Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das pacientes que faziam o uso de pelo menos um tipo da TAC em comparação às que não faziam uso – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características               | Usavam TAC<br>(n=63) |        | Não usavam TAC<br>(n=63) |        | p-valor <sup>b</sup> |
|-------------------------------|----------------------|--------|--------------------------|--------|----------------------|
|                               | n                    | (%)    | n                        | (%)    |                      |
| <i>Cirurgia prévia</i>        |                      |        |                          |        | 0,851                |
| Sim                           | 41                   | (65,1) | 42                       | (66,7) |                      |
| Não                           | 22                   | (34,9) | 21                       | (33,3) |                      |
| <i>Radioterapia prévia</i>    |                      |        |                          |        | 0,369                |
| Sim                           | 33                   | (52,4) | 38                       | (60,3) |                      |
| Não                           | 30                   | (47,6) | 25                       | (39,7) |                      |
| <i>Hormonioterapia prévia</i> |                      |        |                          |        | 0,591                |
| Sim                           | 36                   | (57,1) | 33                       | (52,4) |                      |
| Não                           | 27                   | (42,9) | 30                       | (47,6) |                      |
| <i>Ansiedade - sintomas</i>   |                      |        |                          |        | 0,267                |
| Não                           | 37                   | (58,7) | 43                       | (68,3) |                      |
| Sim                           | 26                   | (41,3) | 20                       | (31,7) |                      |
| <i>Depressão - sintomas</i>   |                      |        |                          |        | 0,854                |
| Não                           | 40                   | (63,5) | 39                       | (61,9) |                      |
| Sim                           | 23                   | (36,5) | 24                       | (38,1) |                      |

<sup>a</sup> Cisplatina/Gencitabina (n=5; n=1); Carboplatina/Taxol (n=1; n=3); Docetaxel (n=0; n=4); Vinorelbina (n=3; n=1); Gencitabina (n=1; n=2); Carboplatina/Docetaxel (n=1; n=0); CMF modificado (n=1; n=0); AC (n=1; n=0); AC-T (n=1; n=0). <sup>b</sup> Teste *qui-quadrado*. <sup>c</sup> Teste de *Mann-Whitney*. <sup>d</sup> Teste exato de *Fischer*.

Entre as pacientes que utilizavam TAC, 45 (71,4%), 15 (23,8%) e 3 (4,8%) delas usavam apenas uma, duas ou três categorias, respectivamente. Além disso, dentre cada categoria, o número de TAC utilizadas também variou (resultados evidentes nas tabelas 6 e 7).

As categorias de TAC mais utilizadas para tratar o câncer e/ou os sintomas da doença apontadas pelas pacientes foram produtos naturais (n=42; 33,3%) e intervenção corporalmente (n=34; 27,0%). O uso do sistema médico alternativo e da terapia energética foi referido por apenas duas pacientes em cada categoria (Tabela 4).



**Tabela 4** - Prevalência do uso de TAC para tratar câncer e/ou sintomas no início do da quimioterapia atual– Barretos-SP, 2012 (n=126).

| <b>Categoria da TAC</b>                     | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|---|----------|------------|
| <i>Utilizava Produtos naturais</i>          |          |            |
| Sim   | 42       | (33,3)     |
| Não   | 84       | (66,7)     |
| <i>Utilizava Intervenção corpo-mente</i>    |          |            |
| Sim   | 34       | (27,0)     |
| Não   | 92       | (73,0)     |
| <i>Utilizava Método baseado no corpo</i>    |          |            |
| Sim   | 4        | (3,2)      |
| Não   | 122      | (96,8)     |
| <i>Utilizava Sistema médico alternativo</i> |          |            |
| Sim   | 2        | (1,6)      |
| Não   | 124      | (98,4)     |
| <i>Utilizava Terapia energética</i>         |          |            |
| Sim   | 2        | (1,6)      |
| Não   | 124      | (98,4)     |

Dentre as cinco categorias de TAC avaliadas, o sistema médico alternativo era o mais conhecido entre as pacientes (n=117; 92,9%), entretanto, foi o menos referido. Nenhuma das pacientes o utilizava antes do diagnóstico e apenas duas (1,6%) o mencionaram para tratar o câncer e/ou os sintomas (Tabela 5).

A terapia com produtos naturais foi a que despertou o maior interesse entre as mulheres, pois 91 (72,2%) delas gostariam de obter mais informações a respeito desta. Em adição, foi a mais citada pelas pacientes para tratar o câncer e/ou sintomas (n=42; 33,3%) (Tabela 5).

A categoria de TAC mais referida antes do diagnóstico do CM foi a intervenção corpo-mente (n=77; 61,0%). Após o diagnóstico, também esteve entre as mais utilizadas com a intenção de tratar o câncer e/ou seus sintomas (n=34; 27,0%) (Tabela 5).

Das pacientes que utilizavam TAC para tratar o câncer e/ou sintomas, as que aderiram a algum tipo de intervenção corpo-mente pouco discutiam com seus oncologistas sobre este uso (n=6; 17,3%). Já aquelas que usufruíam de produtos naturais discutiram a respeito do consumo destes com o oncologista na maior parte dos casos (n=32; 76,1%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Proporção de pacientes que ouviram falar de TAC; desejavam saber mais; usavam TAC antes do diagnóstico; utilizavam TAC para tratar o câncer e/ou sintomas e que discutiam o uso com o oncologista – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Tipo de TAC                | Ouviram falar |      | Desejavam saber mais |      | Usavam antes do diagnóstico |      | Usavam para câncer /sintomas |      | Discutiam o uso com o oncologista <sup>a</sup> |      |
|----------------------------|---------------|------|----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|------|--|------|
|                            | n             | %    | n                    | %    | n                           | %    | N                            | %    | n  | %    |
| Produtos naturais          | 97            | 77,0 | 91                   | 72,2 | 18                          | 14,3 | 42                           | 33,3 | 32   | 76,1 |
| Intervenção corpo-mente    | 113           | 89,7 | 88                   | 69,8 | 77                          | 61,1 | 34                           | 27,0 | 6  | 17,6 |
| Método baseado no corpo    | 109           | 86,5 | 70                   | 55,6 | 2                           | 1,6  | 4                            | 3,2  | 4  | 100  |
| Sistema médico alternativo | 117           | 92,9 | 89                   | 70,6 | 0                           | 0,0  | 2                            | 1,6  | 0  | 0,0  |
| Terapia energética         | 87            | 69,0 | 67                   | 53,2 | 1                           | 0,8  | 2                            | 1,6  | 0  | 0,0  |

<sup>a</sup> Informação obtida apenas do grupo que utilizava a TAC correspondente.

O uso de produtos naturais foi representado por diversos itens, a fruta noni (*Morinda citrifolia*, n=13), suplementos alimentares (n=11), graviola (*Annona muricata L.*, n=10) e ingestão de sucos diversos/vitaminas caseiras (n=7) foram os mais citados pelas pacientes (Tabela 6).

A oração (individual ou em grupo), a arte-terapia e as terapias psicológicas (individual ou em grupo) foram as mais utilizadas pelas pacientes que referiram uso da intervenção corpo-mente (Tabela 7).

As técnicas de massagem (n=1) e drenagem linfática (n=3) foram mencionadas pelas mulheres que faziam uso de manipulação-método baseado no corpo.

Já a terapia energética e o sistema médico alternativo, que foram pouco utilizados, foram representados por reiki (n=1), pirâmide energizada (n=1) e homeopatia (n=2).

**Tabela 6** - Prevalência do uso de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas por mulheres com CMM – Produtos Naturais – Barretos-SP, 2012 (n=42).

| <b>Produtos Naturais</b>                              | <b>Nome científico<br/>(se aplicável)</b> | <b>n<sup>a</sup></b> | <b>(%)</b> |
|---|---|----------------------|------------|
| Noni  | <i>Morinda citrifolia</i>                 | 13                   | 30,95      |
| Suplemento alimentar<br>(comercial)                   | -   | 12                   | 28,57      |
| Graviola  | <i>Annona muricata L.</i>                 | 10                   | 23,81      |
| Sucos diversos /<br>Vitaminas caseira                 | -   | 7                    | 16,67      |
| Babosa  | <i>Aloe vera L.</i>                       | 4                    | 9,52       |
| Erva de Santa Maria                                   | <i>Chenopodium ambrisioides L.</i>        | 4                    | 9,52       |
| Aveloz  | <i>Euphorbia tirucalli L.</i>             | 3                    | 7,14       |
| Própolis  | -   | 3                    | 7,14       |
| Arnica  | <i>Arnica Montana</i>                     | 2                    | 4,76       |
| Sucuúba   | <i>Himathantus sucuuba</i>                | 2                    | 4,76       |
| Erva-mate / Tereré                                    | <i>Ilex paraguariensis</i>                | 2                    | 4,76       |
| Açaí  | <i>Euterpe oleracea</i>                   | 1                    | 2,38       |
| Alecrim   | <i>Rosmarinus officinale</i>              | 1                    | 2,38       |
| Aveia   | <i>Avena sativa</i>                       | 1                    | 2,38       |
| Baldrame  | <i>Aretium lappa L.</i>                   | 1                    | 2,38       |
| Barbatimão  | <i>Stryphnodendron<br/>Polyphyllum</i>    | 1                    | 2,38       |
| Boldo   | <i>Vernonia condensata</i>                | 1                    | 2,38       |
| Camomila  | <i>Matricaria chamomilla L</i>            | 1                    | 2,38       |
| Chapéu de Couro                                       | <i>Echinodorus<br/>Macrophyllum</i>       | 1                    | 2,38       |
| Confrei   | <i>Symphytum officinale L.</i>            | 1                    | 2,38       |
| Verdura escura (dieta)                                | -   | 1                    | 2,38       |
| Elixir Inhame   | <i>Colocasia SSP</i>                      | 1                    | 2,38       |
| Elixir Unha de Gato                                   | <i>Uncaria tomentosa</i>                  | 1                    | 2,38       |
| Erva cidreira   | <i>Melissa officinalis L.</i>             | 1                    | 2,38       |
| Espinheira santa                                      | <i>Maytenus ilicifolia</i>                | 1                    | 2,38       |
| Garrafada (curandeiro)                                | -   | 1                    | 2,38       |
| Kefir<br>(lactobacilos vivos)                         | -   | 1                    | 2,38       |
| Mel   | -   | 1                    | 2,38       |
| Nozes   | <i>Carya illinoensis</i>                  | 1                    | 2,38       |
| Óleo de Copaíba                                       | <i>Copaifera langsdorfii</i>              | 1                    | 2,38       |
| Pó-cascavel <sup>b</sup> + biotônico                  | -   | 1                    | 2,38       |
| Pomada São Luiz (baseada<br>em 7 ervas <sup>c</sup> ) | -   | 1                    | 2,38       |
| Resveratrol   | -   | 1                    | 2,38       |
| Soja (leite)  | <i>Glycine spp</i>                        | 1                    | 2,38       |
| Sucupira  | <i>Bowdichia nítida</i>                   | 1                    | 2,38       |
| Tuia  | <i>Thuja occidentalis L</i>               | 1                    | 2,38       |

<sup>a</sup> Algumas pacientes utilizavam mais de um produto natural. <sup>b</sup> Pó-cascavel – não localizado. <sup>c</sup> Extratos de arnica, confrei, própolis, algas marinhas, castanha da índia, centella asiática e óleo de melalêuca.

**Tabela 7** - Prevalência do uso de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas por mulheres com CMM – Intervenção Corpo-Mente – Barretos-SP, 2012 (n=34).

| <b>Intervenção corpo-mente -<br/>Tipo de TAC</b> | <b>n<sup>a</sup></b> | <b>(%)</b> |
|--|----------------------|------------|
| Reza/Oração                                      | 15                   | 44,12      |
| Arte Terapia                                     | 9                    | 26,47      |
| Terapia psicológica (individual/grupo)           | 8                    | 23,53      |
| Cirurgia espiritual                              | 4                    | 11,76      |
| Óleo ungido <sup>b</sup>                         | 4                    | 11,76      |
| Acupuntura                                       | 3                    | 8,82       |
| Água ungida                                      | 2                    | 5,88       |
| Grupo de Apoio (igreja)                          | 1                    | 2,94       |
| Meditação  | 1                    | 2,94       |
| Mentalização (imagens que curam)                 | 1                    | 2,94       |
| Relaxamento                                      | 1                    | 2,94       |
| Iridologia                                       | 1                    | 2,94       |

<sup>a</sup> Algumas pacientes utilizavam mais de uma intervenção corpo-mente. <sup>b</sup> Mulheres massageavam a mama com óleo ungido na intenção de tratá-las.

### 5.3 Uso de terapia alternativa/complementar ao longo do tempo

Durante o estudo, pode-se observar uma mudança no padrão de uso das TAC ao longo do tempo.

No primeiro momento (ciclo 1), 63 pacientes utilizavam TAC para tratar o câncer e/ou sintomas da doença. Considerando a segunda abordagem (ciclo 3), das 46 pacientes que utilizavam TAC, 27 (58,7%) continuavam com o uso desde o primeiro momento, mas 22 deixaram de utilizar. Ainda no ciclo 3, 19 (41,3%) pacientes passaram a utilizar e 22 continuavam sem utilizar desde a primeira abordagem.

Já, das 24 pacientes que referiram uso no terceiro momento (ciclo 6), apenas oito (33,3%) iniciaram o uso nesta abordagem, dez (41,7%) usavam desde a primeira entrevista e seis (25,0%) desde a segunda. Das 56 pacientes remanescentes neste terceiro momento, 20 (35,7%), nunca utilizaram TAC (Figura 2).

Em relação às pacientes que não utilizavam TAC 27 passaram a utilizar e dentre àquelas que utilizavam, 22 deixaram de usar. Portanto, ao longo do tempo houve 49 alterações, enfatizando uma considerável variação no padrão de uso entre as participantes do estudo.

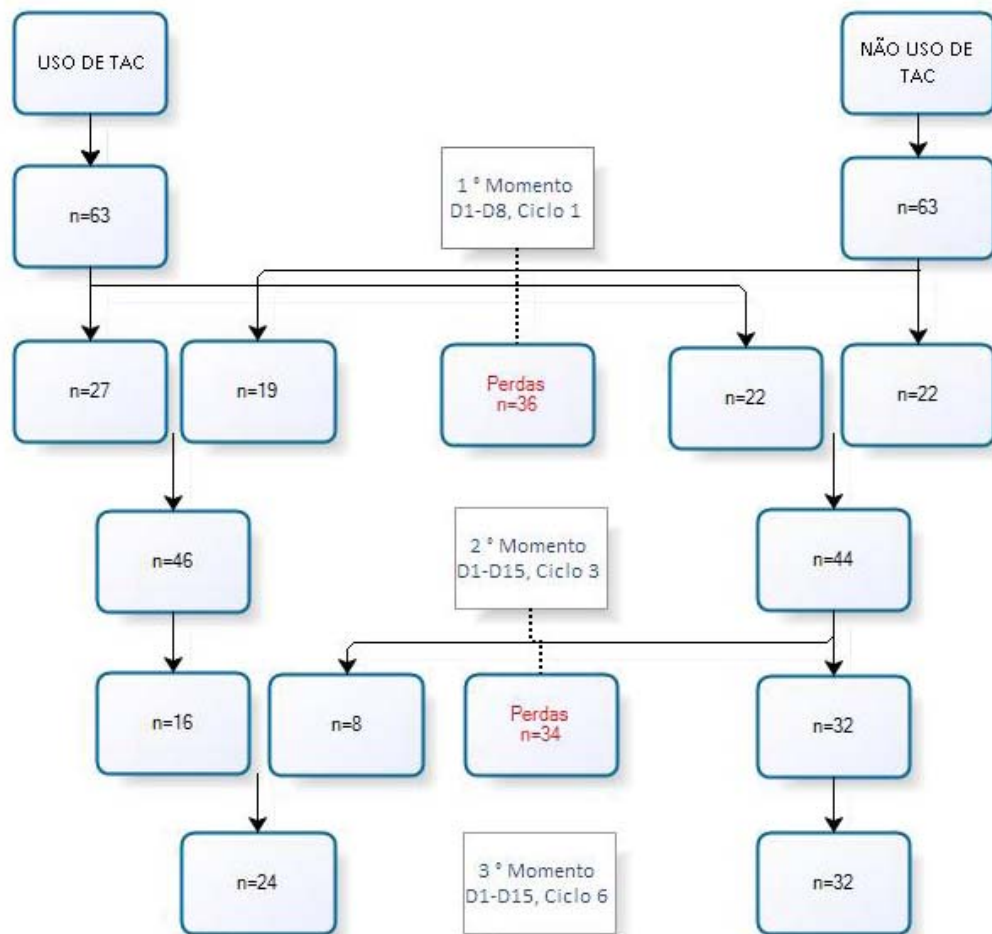


Figura 2 - Padrão do uso de TAC por mulheres com CMM ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.

#### 5.4 Análise da qualidade de vida (QV) com o uso de TAC

Para avaliar a QV das pacientes que utilizavam ou não TAC com CMM no início de um regime quimioterápico paliativo, verificou-se a consistência das respostas obtidas pelos instrumentos utilizados no primeiro momento (ciclo 1). Os valores globais do  $\alpha$  de Cronbach do EORTC-QLQ-C30 ( $\alpha=0,84$ ; IC 95% 0,80 – 0,88) e EORTC-QLQ-BR23 ( $\alpha=0,70$ ; IC 95% 0,42 – 0,89) foram considerados satisfatórios.

Em relação a estes dados, não houve diferença significativa na QV geral (mensurada pelo EORTC-QLQ-C30) e específica para CM (mensurada pelo EORTC-QLQ-BR23) entre os

grupos de pacientes que fizeram uso de pelo menos um tipo de TAC em comparação com as que não utilizaram nenhum tipo de TAC (Tabela 8).

**Tabela 8** - Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Domínio                   | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | p-valor <sup>a</sup> |
|---------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>      |     |      |         |      |                      |
| <b>Saúde Global</b>       | S   | 50,0 | 66,7    | 83,3 | 0,326                |
|                           | N   | 58,3 | 75,0    | 83,3 |                      |
| <b>Escala funcional</b>   |     |      |         |      |                      |
| Física                    | S   | 46,7 | 66,7    | 86,7 | 0,470                |
|                           | N   | 46,7 | 66,7    | 80,0 |                      |
| Atividades                | S   | 16,7 | 66,7    | 100  | 0,738                |
|                           | N   | 16,7 | 66,7    | 100  |                      |
| Emocional                 | S   | 33,3 | 58,3    | 83,3 | 0,573                |
|                           | N   | 33,3 | 58,3    | 83,3 |                      |
| Cognitiva                 | S   | 50,0 | 66,7    | 100  | 0,069                |
|                           | N   | 66,7 | 88,3    | 100  |                      |
| Social                    | S   | 50,0 | 88,3    | 100  | 0,795                |
|                           | N   | 50,0 | 88,3    | 100  |                      |
| <b>Escala de sintomas</b> |     |      |         |      |                      |
| Fadiga                    | S   | 11,1 | 33,3    | 66,7 | 0,705                |
|                           | N   | 22,2 | 33,3    | 55,5 |                      |
| Náusea e Vômito           | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,706                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Dor                       | S   | 16,7 | 50,0    | 83,3 | 0,859                |
|                           | N   | 16,7 | 33,3    | 83,3 |                      |
| Dispneia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,644                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Insônia                   | S   | 0,0  | 33,3    | 66,7 | 0,862                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| Anorexia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,337                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| Constipação               | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,762                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Diarreia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 0,0  | 0,311                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 0,0  |                      |
| Dificuldade financeira    | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,337                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |

continua na próxima página

**Tabela 8** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Domínio                       | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | p-valor <sup>a</sup> |
|-------------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>         |     |      |         |      |                      |
| <b>Escala funcional</b>       |     |      |         |      |                      |
| Imagem corporal               | S   | 58,3 | 91,7    | 100  | 0,182                |
|                               | N   | 41,7 | 83,3    | 100  |                      |
| Função sexual                 | S   | 66,7 | 83,3    | 100  | 0,162                |
|                               | N   | 66,7 | 100     | 100  |                      |
| Satisfação sexual             | S   | 33,3 | 66,7    | 100  | 0,314                |
|                               | N   | 33,3 | 66,7    | 66,7 |                      |
| Perspectiva futura            | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,203                |
|                               | N   | 0,0  | 33,3    | 100  |                      |
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |      |         |      |                      |
| Efeitos sistêmicos tratamento | S   | 16,7 | 25,0    | 41,7 | 0,978                |
|                               | N   | 8,3  | 25,0    | 58,3 |                      |
| Sintomas - mama               | S   | 0,0  | 16,7    | 41,7 | 0,478                |
|                               | N   | 8,3  | 16,7    | 33,3 |                      |
| Sintomas - braço              | S   | 0,0  | 22,2    | 44,4 | 0,321                |
|                               | N   | 11,1 | 22,2    | 44,4 |                      |
| Preocupação – queda cabelo    | S   | 0,0  | 33,3    | 66,7 | 0,135                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |

<sup>a</sup> Teste de *Mann-Whitney*

A QV geral e específica foi avaliada em relação a cada uma das categorias de TAC estipuladas pelo NCCAM.

Não houve diferença significativa entre o grupo das pacientes que fizeram uso de produtos naturais (n=42) em relação às que não utilizaram desta TAC (n=84) (Tabela 9).

**Tabela 9** - Associação da qualidade de vida com o uso de produtos naturais para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.

| Domínio                   | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | p-valor <sup>a</sup> |
|---------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>      |     |      |         |      |                      |
| Saúde Global              | S   | 47,9 | 66,7    | 83,3 | 0,314                |
|                           | N   | 58,3 | 75,0    | 83,3 |                      |
| <b>Escala funcional</b>   |     |      |         |      |                      |
| Física                    | S   | 53,3 | 66,7    | 86,7 | 0,444                |
|                           | N   | 46,7 | 66,7    | 80,0 |                      |
| Atividades                | S   | 33,3 | 66,7    | 100  | 0,448                |
|                           | N   | 16,7 | 66,7    | 100  |                      |
| Emocional                 | S   | 16,7 | 58,3    | 83,3 | 0,538                |
|                           | N   | 33,3 | 58,3    | 83,3 |                      |
| Cognitiva                 | S   | 50,0 | 75,0    | 100  | 0,179                |
|                           | N   | 66,7 | 83,3    | 100  |                      |
| Social                    | S   | 50,0 | 83,3    | 100  | 0,883                |
|                           | N   | 50,0 | 83,3    | 100  |                      |
| <b>Escala de sintomas</b> |     |      |         |      |                      |
| Fadiga                    | S   | 11,1 | 33,3    | 66,7 | 0,355                |
|                           | N   | 22,2 | 33,3    | 66,7 |                      |
| Náusea e Vômito           | S   | 0,0  | 0,0     | 16,7 | 0,223                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Dor                       | S   | 16,7 | 41,7    | 66,7 | 0,380                |
|                           | N   | 16,7 | 41,7    | 83,3 |                      |
| Dispneia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,612                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Insônia                   | S   | 0,0  | 33,3    | 66,7 | 0,989                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| Anorexia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,384                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| Constipação               | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,054                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Diarreia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 0,0  | 0,185                |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 0,0  |                      |
| Dificuldade financeira    | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,384                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>     |     |      |         |      |                      |
| <b>Escala funcional</b>   |     |      |         |      |                      |
| Imagem corporal           | S   | 56,2 | 100     | 100  | 0,081                |
|                           | N   | 43,7 | 83,3    | 100  |                      |
| Função sexual             | S   | 66,7 | 83,3    | 100  | 0,464                |
|                           | N   | 66,7 | 100     | 100  |                      |
| Satisfação sexual         | S   | 25,0 | 66,7    | 75,0 | 0,978                |
|                           | N   | 33,3 | 66,7    | 66,7 |                      |
| Perspectiva futura        | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,150                |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |

continua na próxima página



**Tabela 9** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso de produtos naturais para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.

| Domínio                       | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | p-valor <sup>a</sup> |
|-------------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |      |         |      |                      |
| Efeitos sistêmicos tratamento | S   | 14,3 | 23,8    | 39,3 | 0,967                |
|                               | N   | 14,3 | 23,8    | 33,3 |                      |
| Sintomas - mama               | S   | 0,0  | 16,7    | 41,7 | 0,651                |
|                               | N   | 8,3  | 16,7    | 41,7 |                      |
| Sintomas - braço              | S   | 0,0  | 11,1    | 44,1 | 0,142                |
|                               | N   | 11,1 | 22,2    | 44,4 |                      |
| Preocupação – queda cabelo    | S   | 0,0  | 33,3    | 83,3 | 0,085                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |

<sup>a</sup> Teste de *Mann-Whitney*

Já as pacientes que utilizaram intervenção corpo-mente (n=34), tinham menor escore em relação à função cognitiva quando comparadas às que não utilizaram esta terapia (n=92) (mediana=66,7; Q1-Q3=33,3-83,3 *versus* mediana=83,3; Q1-Q3=66,7-100; p=0,012). Por outro lado, tinham melhor pontuação para satisfação sexual em relação às demais (mediana=66,7; Q1-Q3=50,0-100 *versus* mediana=66,7; Q1-Q3=33,3-66,7; p=0,018) (Tabela 10).

**Tabela 10** - Associação da qualidade de vida com o uso de intervenção corpo-mente para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.

| Domínio                 | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | p-valor <sup>a</sup> |
|-------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>    |     |      |         |      |                      |
| Saúde Global            | S   | 56,2 | 66,7    | 83,3 | 0,947                |
|                         | N   | 58,3 | 66,7    | 83,3 |                      |
| <b>Escala funcional</b> |     |      |         |      |                      |
| Física                  | S   | 46,7 | 66,7    | 86,7 | 0,843                |
|                         | N   | 46,7 | 66,7    | 85,0 |                      |
| Atividades              | S   | 16,7 | 66,7    | 100  | 0,615                |
|                         | N   | 20,8 | 66,7    | 100  |                      |
| Emocional               | S   | 10,4 | 58,3    | 77,0 | 0,271                |
|                         | N   | 33,3 | 58,3    | 83,3 |                      |

continua na próxima página

**Tabela 10** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso de intervenção corporalmente para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual – Barretos-SP, 2012.

| Domínio                       | TAC | Q1   | Mediana | Q3   | ρ-valor <sup>a</sup> |
|-------------------------------|-----|------|---------|------|----------------------|
| Cognitiva                     | S   | 33,3 | 66,7    | 83,3 | <b>0,012</b>         |
|                               | N   | 66,7 | 83,3    | 100  |                      |
| Social                        | S   | 33,3 | 83,3    | 100  | 0,298                |
|                               | N   | 54,2 | 83,3    | 100  |                      |
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |      |         |      |                      |
| Fadiga                        | S   | 19,4 | 44,4    | 77,8 | 0,098                |
|                               | N   | 11,1 | 33,3    | 55,6 |                      |
| Náusea e Vômito               | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,642                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Dor                           | S   | 16,7 | 50,0    | 83,3 | 0,567                |
|                               | N   | 16,7 | 33,3    | 83,3 |                      |
| Dispneia                      | S   | 0,0  | 0,0     | 41,7 | 0,428                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Insônia                       | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,564                |
|                               | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |                      |
| Anorexia                      | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,712                |
|                               | N   | 0,0  | 16,7    | 66,7 |                      |
| Constipação                   | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,624                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |                      |
| Diarreia                      | S   | 0,0  | 0,0     | 0,0  | 0,621                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 0,0  |                      |
| Dificuldade financeira        | S   | 0,0  | 0,0     | 66,7 | 0,712                |
|                               | N   | 0,0  | 16,7    | 66,7 |                      |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>         |     |      |         |      |                      |
| <b>Escala funcional</b>       |     |      |         |      |                      |
| Imagem corporal               | S   | 60,4 | 83,3    | 100  | 0,900                |
|                               | N   | 50,0 | 87,5    | 100  |                      |
| Função sexual                 | S   | 66,7 | 83,3    | 100  | 0,284                |
|                               | N   | 66,7 | 100     | 100  |                      |
| Satisfação sexual             | S   | 50,0 | 66,7    | 100  | <b>0,018</b>         |
|                               | N   | 33,3 | 66,7    | 66,7 |                      |
| Perspectiva futura            | S   | 0,0  | 33,3    | 66,7 | 0,790                |
|                               | N   | 0,0  | 16,7    | 66,7 |                      |
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |      |         |      |                      |
| Efeitos sistêmicos tratamento | S   | 19,0 | 26,2    | 38,1 | 0,216                |
|                               | N   | 14,3 | 23,8    | 36,9 |                      |
| Sintomas - mama               | S   | 0,0  | 16,7    | 41,7 | 0,324                |
|                               | N   | 8,3  | 16,7    | 41,7 |                      |
| Sintomas - braço              | S   | 0,0  | 22,2    | 36,1 | 0,746                |
|                               | N   | 11,1 | 22,2    | 44,4 |                      |
| Preocupação – queda cabelo    | S   | 0,0  | 0,0     | 33,3 | 0,954                |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 50,0 |                      |

<sup>a</sup> Teste de Mann-Whitney

As pacientes que não fizeram uso de manipulação-método baseado no corpo (n=122), tiveram maior pontuação na escala de dor (mediana=50,0; Q1-Q3=16,7-83,3) e sofreram mais com os efeitos sistêmicos do tratamento (mediana=23,8; Q1-Q3=14,3-38,1), em relação às que fizeram uso (n=4) (mediana=0; Q1-Q3=0-37,5 e mediana=14,3; Q1-Q3=7,1-17,8; respectivamente). Ainda sobre às que aderiram a este tipo de TAC, elas mostraram-se mais preocupadas com sua imagem corporal do que as que não utilizaram desta metodologia (mediana=100; Q1-Q3=100-100 *versus* mediana=83,3; Q1-Q3=50,0-100, respectivamente) (Tabela 11).

**Tabela 11** - Associação da qualidade de vida com o uso de manipulação-método baseado no corpo para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual Barretos-SP, 2012.

| Domínio                   | TAC | Q1   | Mediana | Q3   |
|---------------------------|-----|------|---------|------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>      |     |      |         |      |
| Saúde Global              | S   | 64,6 | 83,3    | 95,8 |
|                           | N   | 56,2 | 66,7    | 83,3 |
| <b>Escala funcional</b>   |     |      |         |      |
| Física                    | S   | 45,0 | 76,7    | 93,3 |
|                           | N   | 46,7 | 66,7    | 86,7 |
| Atividades                | S   | 35,7 | 75,0    | 100  |
|                           | N   | 16,7 | 66,7    | 100  |
| Emocional                 | S   | 20,8 | 87,5    | 97,9 |
|                           | N   | 33,3 | 58,3    | 77,0 |
| Cognitiva                 | S   | 20,8 | 91,7    | 100  |
|                           | N   | 66,7 | 83,3    | 100  |
| Social                    | S   | 50,0 | 100     | 100  |
|                           | N   | 50,0 | 83,3    | 100  |
| <b>Escala de sintomas</b> |     |      |         |      |
| Fadiga                    | S   | 13,9 | 27,8    | 41,7 |
|                           | N   | 11,1 | 33,3    | 66,7 |
| Náusea e Vômito           | S   | 0,0  | 0,0     | 0,0  |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |
| Dor                       | S   | 0,0  | 0,0     | 37,5 |
|                           | N   | 16,7 | 50,0    | 83,3 |
| Dispneia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 25,0 |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |
| Insônia                   | S   | 0,0  | 0,0     | 50,0 |
|                           | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |
| Anorexia                  | S   | 0,0  | 0,0     | 25,0 |
|                           | N   | 0,0  | 0,0     | 66,7 |

continua na próxima página

**Tabela 11** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso de manipulação-método baseado no corpo para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual Barretos-SP, 2012.

| Domínio                       | TAC | Q1   | Mediana | Q3   |
|-------------------------------|-----|------|---------|------|
| Constipação                   | S   | 0,0  | 0,0     | 25,0 |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |
| Diarreia                      | S   | 0,0  | 0,0     | 25,0 |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 0,0  |
| Dificuldade financeira        | S   | 0,0  | 0,0     | 25,0 |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 66,7 |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>         |     |      |         |      |
| <b>Escala funcional</b>       |     |      |         |      |
| Imagem corporal               | S   | 100  | 100     | 100  |
|                               | N   | 50,0 | 83,3    | 100  |
| Função sexual                 | S   | 70,8 | 91,7    | 100  |
|                               | N   | 66,7 | 100     | 100  |
| Satisfação sexual             | S   | 66,7 | 66,7    | 66,7 |
|                               | N   | 33,3 | 66,7    | 66,7 |
| Perspectiva futura            | S   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |
|                               | N   | 0,0  | 33,3    | 66,7 |
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |      |         |      |
| Efeitos sistêmicos tratamento | S   | 7,1  | 14,3    | 17,8 |
|                               | N   | 14,3 | 23,8    | 38,1 |
| Sintomas - mama               | S   | 0,0  | 0,0     | 43,7 |
|                               | N   | 8,3  | 16,7    | 41,7 |
| Sintomas - braço              | S   | 0,0  | 5,5     | 61,1 |
|                               | N   | 11,1 | 22,2    | 44,4 |
| Preocupação – queda cabelo    | S   | 100  | 100     | 100  |
|                               | N   | 0,0  | 0,0     | 33,3 |

Apenas duas pacientes optaram pelo uso do sistema médico alternativo e ambas apresentaram pior função cognitiva em relação às demais (mediana=33,3; Q1-Q3=Sem informação *versus* mediana=83,3; Q1-Q3=66,7-100, respectivamente).

Em relação à terapia energética, as pacientes que optaram por este uso (n=2) tiveram pior função sexual do que as outras que não utilizaram desta TAC (n=124) (mediana=41,7; Q1-Q3=Sem informação *versus* mediana=100; Q1-Q3=66,7-100, respectivamente). Não houve representação para a questão referente à preocupação com a queda do cabelo.

Entretanto pela baixa representatividade para as categorias de TAC: manipulação-método baseado no corpo; sistema médico alternativo e terapia energética consideramos que os dados apresentados precisam ser confirmados através de estudos adicionais.

Como o uso de produtos naturais e intervenção corpo-mente foram as categorias de TAC mais referidas pelas pacientes para tratar o câncer e/ou sintomas, optou-se por associar os escores de QV com os subitens mais utilizados dentre de cada um destes grupos.

Em relação aos produtos naturais, não houve associação significativa para o uso de noni, graviola e sucos diversos/vitaminas caseiras; no entanto, as mulheres que reportaram a ingestão de suplementos alimentares tiveram mais constipação do que as que não utilizaram ( $p=0,008$ ) (Tabela 12).

As pacientes que referiram rezar/orar tiveram melhor satisfação sexual ( $p=0,045$ ) e melhor perspectiva futura ( $p=0,028$ ) do que as que não praticavam este tipo de TAC (Tabela 13).

Já para as mulheres que faziam uso de arte-terapia com a intenção de tratamento, os valores de QV relacionados à função emocional ( $p=0,032$ ), função cognitiva ( $p=0,008$ ), função social ( $p=0,033$ ) e perspectiva futura ( $p=0,037$ ) foram inferiores aos das mulheres que não faziam uso desta TAC (Tabela 13).

As pacientes que reportaram usar terapia psicológica (individual ou grupal), tiveram piores funções emocional ( $p=0,047$ ) e social ( $p=0,031$ ) e também pior perspectiva futura ( $p=0,021$ ) quando comparadas às mulheres que não faziam uso desta TAC (Tabela 13).

**Tabela 12** - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria produtos naturais – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida | TAC Produtos Naturais |      |                  |      |       |                  |      |                  |      |       |   |      |                  |      |       |                             |      |                  |      |       |
|-------------------------------|-----------------------|------|------------------|------|-------|------------------|------|------------------|------|-------|---|------|------------------|------|-------|-----------------------------|------|------------------|------|-------|
|                               | Usavam Noni           |      |                  |      |       | Usavam Graviola  |      |                  |      |       | Usavam Sucos diversos / Vitaminas caseira |      |                  |      |       | Usavam Suplemento alimentar |      |                  |      |       |
| Domínio                       | SIM (n=13)            |      | NÃO (n=113)      |      | ρ     | SIM (n=10)       |      | NÃO (n=116)      |      | ρ     | SIM (n=7)                                 |      | NÃO (n=119)      |      | ρ     | SIM (n=12)                  |      | NÃO (n=114)      |      | ρ     |
|                               | Med <sup>a</sup>      | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup> | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup>                          | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup>            | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       |
| EORTC-QLQ-C30                 |                       | -    |                  | -    |       |                  | -    |                  | -    |       |   | -    |                  | -    |       |                             | -    |                  | -    |       |
|                               | Q3                    |      | Q3               |      | Q3    |                  | Q3   |                  | Q3   |       | Q3  |      | Q3               |      | Q3    |                             | Q3   |                  | Q3   |       |
| Saúde Global                  | 66,7                  | 37,5 | 66,7             | 58,3 | 0,507 | 70,8             | 45,8 | 66,7             | 58,3 | 0,971 | 75,0                                      | 66,7 | 66,7             | 58,3 | 0,796 | 70,0                        | 52,0 | 66,7             | 58,3 | 0,860 |
|                               |                       | 87,5 |                  | 83,3 |       |                  | 91,7 |                  | 83,3 |       |   | 83,3 |                  | 83,3 |       |                             | 83,3 |                  | 83,3 |       |
| <b>Escala Funcional</b>       |                       |      |                  |      |       |                  |      |                  |      |       |   |      |                  |      |       |                             |      |                  |      |       |
| Física                        | 60,0                  | 43,3 | 66,7             | 46,7 | 0,729 | 80,0             | 58,3 | 66,7             | 46,7 | 0,141 | 66,7                                      | 53,3 | 66,7             | 46,7 | 0,860 | 70,0                        | 50,0 | 66,7             | 46,7 | 0,623 |
|                               |                       | 80,0 |                  | 86,7 |       |                  | 95,0 |                  | 85,0 |       |   | 86,7 |                  | 86,7 |       |                             | 86,7 |                  | 86,7 |       |
| Atividades                    | 66,7                  | 33,3 | 66,7             | 16,7 | 0,934 | 75,0             | 12,5 | 66,7             | 16,7 | 0,842 | 83,3                                      | 0,0  | 66,7             | 16,7 | 0,738 | 58,3                        | 20,8 | 66,7             | 16,7 | 0,419 |
|                               |                       | 100  |                  | 100  |       |                  | 100  |                  | 100  |       |   | 100  |                  | 100  |       |                             | 83,3 |                  | 100  |       |
| Emocional                     | 50,0                  | 25,0 | 58,3             | 33,3 | 0,425 | 70,8             | 10,4 | 58,3             | 33,3 | 0,935 | 75,0                                      | 75,0 | 58,3             | 33,3 | 0,097 | 70,8                        | 14,6 | 58,3             | 33,3 | 0,819 |
|                               |                       | 83,3 |                  | 83,3 |       |                  | 83,3 |                  | 83,3 |       |   | 83,3 |                  | 83,3 |       |                             | 83,3 |                  | 83,3 |       |
| Cognitiva                     | 66,7                  | 25,0 | 83,3             | 66,7 | 0,117 | 91,7             | 75,0 | 83,3             | 66,7 | 0,182 | 100                                       | 50,0 | 83,3             | 66,7 | 0,285 | 75,0                        | 37,5 | 83,3             | 66,7 | 0,581 |
|                               |                       | 83,3 |                  | 100  |       |                  | 100  |                  | 100  |       |   | 100  |                  | 100  |       |                             | 100  |                  | 100  |       |
| Social                        | 66,7                  | 33,3 | 83,3             | 50,0 | 0,507 | 91,7             | 62,5 | 83,3             | 50,0 | 0,641 | 100                                       | 66,7 | 83,3             | 50,0 | 0,185 | 91,7                        | 33,3 | 83,3             | 50,0 | 0,743 |
|                               |                       | 100  |                  | 100  |       |                  | 100  |                  | 100  |       |   | 100  |                  | 100  |       |                             | 100  |                  | 100  |       |
| <b>Escala de Sintomas</b>     |                       |      |                  |      |       |                  |      |                  |      |       |   |      |                  |      |       |                             |      |                  |      |       |
| Fadiga                        | 44,4                  | 11,1 | 33,3             | 16,7 | 0,981 | 22,2             | 0,0  | 33,3             | 22,2 | 0,176 | 11,1                                      | 11,1 | 33,3             | 22,2 | 0,503 | 33,3                        | 16,7 | 33,3             | 11,1 | 0,572 |
|                               |                       | 61,1 |                  | 66,7 |       |                  | 50,0 |                  | 66,7 |       |   | 77,8 |                  | 66,7 |       |                             | 66,7 |                  | 66,7 |       |

continua na próxima página

**Tabela 12** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria produtos naturais – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida | TAC Produtos Naturais |      |                  |      |       |                  |      |                  |      |       |   |      |                  |      |       |                             |      |                  |      |       |
|-------------------------------|-----------------------|------|------------------|------|-------|------------------|------|------------------|------|-------|---|------|------------------|------|-------|-----------------------------|------|------------------|------|-------|
|                               | Usavam Noni           |      |                  |      |       | Usavam Graviola  |      |                  |      |       | Usavam Sucos diversos / Vitaminas caseira |      |                  |      |       | Usavam Suplemento alimentar |      |                  |      |       |
| Domínio                       | SIM (n=13)            |      | NÃO (n=113)      |      | ρ     | SIM (n=10)       |      | NÃO (n=116)      |      | ρ     | SIM (n=7)                                 |      | NÃO (n=119)      |      | ρ     | SIM (n=12)                  |      | NÃO (n=114)      |      | ρ     |
|                               | Med <sup>a</sup>      | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup> | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup>                          | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       | Med <sup>a</sup>            | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   |       |
| EORTC-QLQ-C30                 |                       | Q3   |                  | Q3   |       | Q3               |      | Q3               |      | Q3    |   | Q3   |                  | Q3   |       | Q3                          |      | Q3               |      | Q3    |
| Náusea e Vômito               | 0,0                   | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,663 | 8,3              | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,823 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,142 | 0,0                         | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,061 |
|                               |                       | 33,3 |                  | 33,3 |       |                  | 20,8 |                  | 33,3 |       |   | 0,0  |                  | 33,3 |       |                             | 12,5 |                  | 33,3 |       |
| Dor                           | 66,7                  | 8,3  | 33,3             | 16,7 | 0,786 | 50,0             | 12,5 | 33,3             | 16,7 | 0,739 | 33,3                                      | 0,0  | 16,7             | 50,0 | 0,755 | 50,0                        | 33,3 | 33,3             | 16,7 | 0,740 |
|                               |                       | 83,3 |                  | 83,3 |       |                  | 83,3 |                  | 83,3 |       |   | 83,3 |                  | 83,3 |       |                             | 50,0 |                  | 83,3 |       |
| Dispneia                      | 0,0                   | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,613 | 0,0              | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,334 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,428 | 0,0                         | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,066 |
|                               |                       | 66,7 |                  | 33,3 |       |                  | 33,3 |                  | 33,3 |       |   | 33,3 |                  | 33,3 |       |                             | 0,0  |                  | 33,3 |       |
| Insônia                       | 33,3                  | 0,0  | 33,3             | 0,0  | 0,875 | 16,7             | 0,0  | 33,3             | 0,0  | 0,592 | 66,7                                      | 33,3 | 33,3             | 0,0  | 0,130 | 33,3                        | 0,0  | 33,3             | 0,0  | 0,679 |
|                               |                       | 66,7 |                  | 66,7 |       |                  | 66,7 |                  | 66,7 |       |   | 66,7 |                  | 66,7 |       |                             | 66,7 |                  | 66,7 |       |
| Anorexia                      | 33,3                  | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,667 | 0,0              | 0,0  | 16,7             | 0,0  | 0,357 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,615 | 0,0                         | 0,0  | 16,7             | 0,0  | 0,238 |
|                               |                       | 66,7 |                  | 66,7 |       |                  | 50,0 |                  | 66,7 |       |   | 33,3 |                  | 66,7 |       |                             | 58,3 |                  | 66,7 |       |
| Constipação                   | 0,0                   | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,369 | 0,0              | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,740 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,577 | 50,0                        | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,008 |
|                               |                       | 66,7 |                  | 33,3 |       |                  | 41,7 |                  | 33,3 |       |   | 66,7 |                  | 33,3 |       |                             | 91,7 |                  | 33,3 |       |
| Diarreia                      | 0,0                   | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,541 | 0,0              | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,454 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,941 | 0,0                         | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,605 |
|                               |                       | 0,0  |                  | 0,0  |       |                  | 8,3  |                  | 0,0  |       |   | 0,0  |                  | 0,0  |       |                             | 0,0  |                  | 0,0  |       |
| Dificuldade financeira        | 33,3                  | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,667 | 0,0              | 0,0  | 16,7             | 0,0  | 0,357 | 0,0                                       | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,615 | 0,0                         | 0,0  | 16,7             | 0,0  | 0,238 |
|                               |                       | 66,7 |                  | 66,7 |       |                  | 50,0 |                  | 66,7 |       |   | 33,3 |                  | 66,7 |       |                             | 58,3 |                  | 66,7 |       |

continua na próxima página

**Tabela 12** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria produtos naturais – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida | TAC Produtos Naturais |      |                  |      |       |                  |                 |                  |      |       |   |                 |                  |      |                             |                  |             |                  |      |       |
|-------------------------------|-----------------------|------|------------------|------|-------|------------------|-----------------|------------------|------|-------|---|-----------------|------------------|------|-----------------------------|------------------|-------------|------------------|------|-------|
|                               | Usavam Noni           |      |                  |      |       | Usavam Graviola  |                 |                  |      |       | Usavam Sucos diversos / Vitaminas caseira |                 |                  |      | Usavam Suplemento alimentar |                  |             |                  |      |       |
| Domínio                       | SIM (n=13)            |      | NÃO (n=113)      |      |       | SIM (n=10)       |                 | NÃO (n=116)      |      |       | SIM (n=7)                                 |                 | NÃO (n=119)      |      | SIM (n=12)                  |                  | NÃO (n=114) |                  |      |       |
|                               | Med <sup>a</sup>      | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ     | Med <sup>a</sup> | Q1              | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ     | Med <sup>a</sup>                          | Q1              | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ                           | Med <sup>a</sup> | Q1          | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ     |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | Q3   |                  | Q3   |       |                  | Q3              |                  | Q3   |       |   | Q3              |                  | Q3   |                             |                  | Q3          |                  | Q3   |       |
| <b>Escala funcional</b>       |                       |      |                  |      |       |                  |                 |                  |      |       |   |                 |                  |      |                             |                  |             |                  |      |       |
| Imagem corporal               | 75,0                  | 37,5 | 83,3             | 50,0 | 0,505 | 100              | 77,0            | 83,3             | 50,0 | 0,139 | 100                                       | 33,3            | 83,3             | 50,0 | 0,344                       | 100              | 60,4        | 83,3             | 50,0 | 0,398 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 100  |                  | 100  |       |                  | 100             |                  | 100  |       |   | 100             |                  | 100  |                             |                  | 100         |                  | 100  |       |
| Função Sexual                 | 83,3                  | 50,0 | 100              | 66,7 | 0,086 | 83,3             | 62,5            | 100              | 66,7 | 0,242 | 100                                       | 79,2            | 100              | 66,7 | 0,352                       | 100              | 83,3        | 100              | 66,7 | 0,177 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 100  |                  | 100  |       |                  | 100             |                  | 100  |       |   | 100             |                  | 100  |                             |                  | 100         |                  | 100  |       |
| Satisfação Sexual             | 66,7                  | 0,0  | 66,7             | 33,3 | 0,511 | 66,7             | 16,7            | 66,7             | 33,3 | 0,935 | SI <sup>b</sup>                           | SI <sup>b</sup> | 66,7             | 33,3 | SI <sup>b</sup>             | 100              | 100         | 66,7             | 33,3 | 0,128 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 66,7 |                  | 66,7 |       |                  | 83,3            |                  | 66,7 |       |   | 66,7            |                  | 66,7 |                             |                  | 100         |                  | 66,7 |       |
| Perspectiva Futura            | 0,0                   | 0,0  | 33,3             | 0,0  | 0,596 | 16,7             | 0,0             | 33,3             | 0,0  | 0,888 | 0,0                                       | 0,0             | 33,3             | 0,0  | 0,680                       | 0,0              | 0,0         | 33,3             | 0,0  | 0,116 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 66,7 |                  | 66,7 |       |                  | 75,0            |                  | 66,7 |       |   | 66,7            |                  | 66,7 |                             |                  | 33,3        |                  | 66,7 |       |
| <b>Escala de Sintomas</b>     |                       |      |                  |      |       |                  |                 |                  |      |       |   |                 |                  |      |                             |                  |             |                  |      |       |
| Efeitos sistêmicos tratamento | 33,3                  | 19,0 | 23,8             | 14,3 | 0,200 | 21,4             | 7,1             | 23,8             | 14,3 | 0,399 | 19  | 4,8             | 23,8             | 14,3 | 0,155                       | 30,9             | 15,5        | 23,8             | 14,3 | 0,475 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 42,9 |                  | 35,7 |       |                  | 39,3            |                  | 38   |       |   | 28,5            |                  | 38,0 |                             |                  | 45,2        |                  | 33,3 |       |
| Sintomas Mama                 | 25,0                  | 4,2  | 16,7             | 2,0  | 0,759 | 8,3              | 0,0             | 16,7             | 8,3  | 0,751 | 29,2                                      | 12,5            | 16,7             | 0,0  | 0,563                       | 12,5             | 0,0         | 16,7             | 8,3  | 0,463 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 45,8 |                  | 41,7 |       |                  | 62,5            |                  | 41,7 |       |   | 41,7            |                  | 41,7 |                             |                  | 39,5        |                  | 41,7 |       |
| Sintomas Braço                | 11,1                  | 0,0  | 22,2             | 11,1 | 0,525 | 16,7             | 0,0             | 22,2             | 11,1 | 0,635 | 5,5                                       | 0               | 22,2             | 11,1 | 0,152                       | 5,5              | 0,0         | 22,2             | 11,1 | 0,215 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 50   |                  | 44,4 |       |                  | 52,8            |                  | 44,4 |       |   | 33,3            |                  | 44,4 |                             |                  | 55,5        |                  | 44,4 |       |
| Preocupação Queda cabelo      | 33,3                  | 0,0  | 0,0              | 0,0  | 0,488 | 33,3             | 0,0             | 0,0              | 0,0  | 0,499 | SI <sup>b</sup>                           | SI <sup>b</sup> | 0,0              | 0,0  | SI <sup>b</sup>             | 0,0              | 0,0         | 0,0              | 0,0  | 0,148 |
|                               |                       | -    |                  | -    |       |                  | -               |                  | -    |       |   | -               |                  | -    |                             |                  | -           |                  | -    |       |
|                               |                       | 66,7 |                  | 33,3 |       |                  | SI <sup>b</sup> |                  | 33,3 |       |   | 33,3            |                  | 33,3 |                             |                  | 0,0         |                  | 50,0 |       |

<sup>a</sup> Mediana. <sup>b</sup> Sem Informação – paciente não respondeu à questão.



**Tabela 13** - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria intervenção corpo-mente – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida | TAC intervenção corpo-mente |      |                  |      |       |                     |      |                  |      |              |                            |      |                  |              |
|-------------------------------|-----------------------------|------|------------------|------|-------|---------------------|------|------------------|------|--------------|----------------------------|------|------------------|--------------|
|                               | Usavam reza/oração          |      |                  |      |       | Usavam arte-terapia |      |                  |      |              | Usavam terapia psicológica |      |                  |              |
| Domínio                       | SIM (n=15)                  |      | NÃO (n=111)      |      |       | SIM (n=9)           |      | NÃO (n=117)      |      |              | SIM (n=8)                  |      | NÃO (n=118)      |              |
| EORTC-QLQ-C30                 | Med <sup>a</sup>            | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ     | Med <sup>a</sup>    | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1   | ρ            | Med <sup>a</sup>           | Q1   | Med <sup>a</sup> | Q1           |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | Q3   |                  | Q3   |       |                     | Q3   |                  | Q3   |              |                            | Q3   |                  | Q3           |
| Saúde Global                  | 75,0                        | 58,3 | 66,7             | 58,3 | 0,621 | 66,7                | 54,2 | 66,7             | 58,3 | 0,807        | 58,3                       | 41,7 | 70,8             | 58,3         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | 91,7 |                  | 83,3 |       |                     | 83,3 |                  | 83,3 |              |                            | 79,2 |                  | 83,3         |
| <b>Escala Funcional</b>       |                             |      |                  |      |       |                     |      |                  |      |              |                            |      |                  |              |
| Física                        | 73,3                        | 46,7 | 66,7             | 46,7 | 0,862 | 60,0                | 46,7 | 66,7             | 46,7 | 0,860        | 56,7                       | 30,0 | 66,7             | 46,7         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | 86,7 |                  | 86,7 |       |                     | 83,3 |                  | 86,7 |              |                            | 78,3 |                  | 86,7         |
| Atividades                    | 66,7                        | 16,7 | 66,7             | 16,7 | 0,938 | 50,0                | 8,3  | 66,7             | 16,7 | 0,342        | 41,7                       | 4,2  | 66,7             | 16,7         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | 100  |                  | 100  |       |                     | 83,3 |                  | 100  |              |                            | 95,8 |                  | 100          |
| Emocional                     | 66,7                        | 33,3 | 58,3             | 33,3 | 0,683 | 25,0                | 0,0  | 58,3             | 33,3 | <b>0,032</b> | 25,0                       | 0,0  | 58,3             | -            |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | <b>0,047</b> |
|                               |                             | 83,3 |                  | 83,3 |       |                     | 66,7 |                  | 83,3 |              |                            | 64,6 |                  | 83,3         |
| Cognitiva                     | 83,3                        | 66,7 | 83,3             | 50,0 | 0,889 | 33,3                | 0,0  | 83,3             | 66,7 | <b>0,008</b> | 50,0                       | 4,2  | 83,3             | 66,7         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | 100  |                  | 100  |       |                     | 75   |                  | 100  |              |                            | 83,3 |                  | 100          |
| Social                        | 100                         | 50,0 | 83,3             | 50,0 | 0,343 | 50,0                | 33,3 | 83,3             | 58,3 | <b>0,033</b> | 58,3                       | 20,8 | 83,3             | 50,0         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | <b>0,031</b> |
|                               |                             | 100  |                  | 100  |       |                     | 83,3 |                  | 100  |              |                            | 79,2 |                  | 100          |
| <b>Escala de Sintomas</b>     |                             |      |                  |      |       |                     |      |                  |      |              |                            |      |                  |              |
| Fadiga                        | 44,4                        | 11,1 | 33,3             | 11,1 | 0,412 | 66,7                | 16,7 | 33,3             | 11,1 | 0,165        | 55,5                       | 27,8 | 33,3             | 11,1         |
|                               |                             | -    |                  | -    |       |                     | -    |                  | -    |              |                            | -    |                  | -            |
|                               |                             | 77,8 |                  | 66,7 |       |                     | 83,3 |                  | 66,7 |              |                            | 83,3 |                  | 66,7         |

continua na próxima página

**Tabela 13** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria intervenção corpo-mente – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida | TAC intervenção corpo-mente |                  |                  |      |                  |                     |           |                  |             |       |                            |      |                  |                  |             |    |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|------|------------------|---------------------|-----------|------------------|-------------|-------|----------------------------|------|------------------|------------------|-------------|----|
|                               | Usavam reza/oração          |                  |                  |      |                  | Usavam arte-terapia |           |                  |             |       | Usavam terapia psicológica |      |                  |                  |             |    |
|                               | SIM (n=15)                  |                  | NÃO (n=111)      |      |                  | ρ                   | SIM (n=9) |                  | NÃO (n=117) |       |                            | ρ    | SIM (n=8)        |                  | NÃO (n=118) |    |
| Med <sup>a</sup>              | Q1                          | Med <sup>a</sup> | Q1               | Q3   | Med <sup>a</sup> |                     | Q1        | Med <sup>a</sup> | Q1          | Q3    | Med <sup>a</sup>           |      | Q1               | Med <sup>a</sup> | Q1          | Q3 |
| EORTC-QLQ-C30                 | Med <sup>a</sup>            | -                | Med <sup>a</sup> | -    | ρ                | Med <sup>a</sup>    | -         | Med <sup>a</sup> | -           | ρ     | Med <sup>a</sup>           | -    | Med <sup>a</sup> | -                | ρ           |    |
| Nausea e Vômito               | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,549            | 33,3                | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,108 | 16,7                       | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,575       |    |
|                               |                             | 16,7             |                  | 33,3 |                  |                     | 91,7      |                  | 33,3        |       |                            | 33,3 |                  | 33,3             |             |    |
| Dor                           | 50,0                        | 16,7             | 33,3             | 16,7 | 0,795            | 83,3                | 25,0      | 33,3             | 16,7        | 0,277 | 66,7                       | 16,7 | 33,3             | 16,7             | 0,697       |    |
|                               |                             | 66,7             |                  | 83,3 |                  |                     | 83,3      |                  | 83,3        |       |                            | 83,3 |                  | 83,3             |             |    |
| Dispneia                      | 33,3                        | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,325            | 33,3                | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,236 | 0,0                        | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,379       |    |
|                               |                             | 66,7             |                  | 33,3 |                  |                     | 83,3      |                  | 33,3        |       |                            | 25,0 |                  | 33,3             |             |    |
| Insônia                       | 0,0                         | 0,0              | 33,3             | 0,0  | 0,801            | 33,3                | 0,0       | 33,3             | 0,0         | 0,786 | 16,7                       | 0,0  | 33,3             | 0,0              | 0,787       |    |
|                               |                             | 66,7             |                  | 66,7 |                  |                     | 100       |                  | 66,7        |       |                            | 66,7 |                  | 66,7             |             |    |
| Anorexia                      | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,692            | 0,0                 | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,391 | 16,7                       | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,745       |    |
|                               |                             | 100              |                  | 66,7 |                  |                     | 50,0      |                  | 66,7        |       |                            | 58,3 |                  | 66,7             |             |    |
| Constipação                   | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,074            | 0,0                 | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,497 | 0,0                        | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,918       |    |
|                               |                             | 0,0              |                  | 66,7 |                  |                     | 16,7      |                  | 33,3        |       |                            | 58,3 |                  | 33,3             |             |    |
| Diarreia                      | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,375            | 0,0                 | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,948 | 0,0                        | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,945       |    |
|                               |                             | 0,0              |                  | 0,0  |                  |                     | 0,0       |                  | 0,0         |       |                            | 0,0  |                  | 0,0              |             |    |
| Dificuldade financeira        | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,692            | 0,0                 | 0,0       | 0,0              | 0,0         | 0,391 | 16,7                       | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,745       |    |
|                               |                             | 100              |                  | 66,7 |                  |                     | 50,0      |                  | 66,7        |       |                            | 58,3 |                  | 66,7             |             |    |

continua na próxima página

**Tabela 13** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso das TAC mais prevalentes da categoria intervenção corpo-mente – Barretos-SP, 2012.

| Domínios de Qualidade de Vida   | TAC intervenção corpo-mente |                  |                  |      |                  |                     |                 |                  |             |              |                            |      |                  |                  |              |    |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|------|------------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------|----------------------------|------|------------------|------------------|--------------|----|
|                                 | Usavam reza/oração          |                  |                  |      |                  | Usavam arte-terapia |                 |                  |             |              | Usavam terapia psicológica |      |                  |                  |              |    |
|                                 | SIM (n=15)                  |                  | NÃO (n=111)      |      |                  | ρ                   | SIM (n=9)       |                  | NÃO (n=117) |              |                            | ρ    | SIM (n=8)        |                  | NÃO (n=118)  |    |
| Med <sup>a</sup>                | Q1                          | Med <sup>a</sup> | Q1               | Q3   | Med <sup>a</sup> |                     | Q1              | Med <sup>a</sup> | Q1          | Q3           | Med <sup>a</sup>           |      | Q1               | Med <sup>a</sup> | Q1           | Q3 |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>           | Med <sup>a</sup>            | -                | Med <sup>a</sup> | -    | ρ                | Med <sup>a</sup>    | -               | Med <sup>a</sup> | -           | ρ            | Med <sup>a</sup>           | -    | Med <sup>a</sup> | -                | ρ            |    |
|                                 |                             | Q3               |                  | Q3   |                  |                     | Q3              |                  | Q3          |              |                            | Q3   |                  | Q3               |              |    |
| <b>Escala Funcional</b>         |                             |                  |                  |      |                  |                     |                 |                  |             |              |                            |      |                  |                  |              |    |
| Imagem corporal                 | 83,3                        | 66,7             | 83,3             | 50,0 | 0,950            | 41,7                | 25,0            | 83,3             | 50,0        | 0,176        | 83,3                       | 35,4 | 83,3             | 50,0             | 0,582        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 100              |                  | 100  |                  |                     | 100             |                  | 100         |              |                            | 98   |                  | 100              |              |    |
| Função Sexual                   | 83,3                        | 66,7             | 100              | 66,7 | 0,432            | 66,7                | 58,3            | 100              | 66,7        | 0,429        | 100                        | 87,5 | 100              | 66,7             | 0,283        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 100              |                  | 100  |                  |                     | 100             |                  | 100         |              |                            | 100  |                  | 100              |              |    |
| Satisfação Sexual               | 100                         | 50,0             | 66,7             | 33,3 | <b>0,045</b>     | 0,0                 | 0,0             | 66,7             | 33,3        | 0,396        | 100                        | 100  | 66,7             | 33,3             | 0,128        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 100              |                  | 66,7 |                  |                     | SI <sup>b</sup> |                  | 66,7        |              |                            | 100  |                  | 66,7             |              |    |
| Perspectiva Futura              | 33,3                        | 33,3             | 0,0              | 0    | <b>0,028</b>     | 0,0                 | 0,0             | 33,3             | 0,0         | <b>0,037</b> | 0,0                        | 0,0  | 33,3             | 0,0              | <b>0,021</b> |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 66,7             |                  | 66,7 |                  |                     | 16,7            |                  | 66,7        |              |                            | 0,0  |                  | 66,7             |              |    |
| <b>Escala de Sintomas</b>       |                             |                  |                  |      |                  |                     |                 |                  |             |              |                            |      |                  |                  |              |    |
| Efeitos sistêmicos – tratamento | 23,8                        | 19,0             | 23,8             | 14,3 | 0,946            | 33,3                | 19,0            | 23,8             | 14,3        | 0,148        | 40,5                       | 15,5 | 23,8             | 14,3             | 0,105        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 33,3             |                  | 38   |                  |                     | 42,9            |                  | 35,7        |              |                            | 55,9 |                  | 33,3             |              |    |
| Sintomas – Mama                 | 25,0                        | 0,0              | 16,7             | 6,2  | 0,750            | 16,7                | 0,0             | 16,7             | 8,3         | 0,572        | 4,2                        | 0,0  | 16,7             | 8,3              | 0,116        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 41,7             |                  | 41,7 |                  |                     | 45,8            |                  | 41,7        |              |                            | 33,3 |                  | 41,7             |              |    |
| Sintomas – Braço                | 11,1                        | 0,0              | 22,2             | 11,1 | 0,215            | 22,2                | 11,1            | 22,2             | 11,1        | 0,555        | 33,3                       | 2,8  | 22,2             | 11,1             | 0,635        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | 33,3             |                  | 44,4 |                  |                     | 61,1            |                  | 44,4        |              |                            | 52,8 |                  | 44,4             |              |    |
| Preocupação – Queda cabelo      | 0,0                         | 0,0              | 0,0              | 0,0  | 0,584            | 50,0                | 8,3             | 0,0              | 0,0         | 0,141        | 33,3                       | 0,0  | 0,0              | 0,0              | 0,342        |    |
|                                 |                             | -                |                  | -    |                  |                     | -               |                  | -           |              |                            | -    |                  | -                |              |    |
|                                 |                             | SI <sup>b</sup>  |                  | 50,0 |                  |                     | 91,7            |                  | 33,3        |              |                            | 83,3 |                  | 33,3             |              |    |

<sup>a</sup> Mediana. <sup>b</sup> Sem informação – paciente não respondeu à questão.

### 5.5 Avaliação da qualidade de vida ao longo do tempo

Ao avaliarmos a QV do grupo de pacientes com CMM que fizeram parte deste estudo e participaram dos três momentos de abordagem (n=56), percebeu-se que, embora os efeitos sistêmicos do tratamento tenham aumentado significativamente ao longo do tempo ( $p=0,020$ ); sintomas da mama e braço ( $p<0,001$  e  $p=0,001$ ; respectivamente), fadiga ( $p=0,031$ ) e dor ( $p=0,04$ ) melhoraram. Além disso, estas pacientes apresentaram evolução positiva quanto aos aspectos emocionais e relacionados às atividades funcionais ( $p<0,001$  e  $p=0,019$ ; respectivamente) (Tabela 14).

**Tabela 14** - Qualidade de vida das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa avaliada ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).

| Domínio                       | Ciclo 1           | Ciclo 3           | Ciclo 6           | $p$ -valor <sup>a</sup> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>          | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> |                         |
| Saúde Global                  | 71,3 (20,7)       | 77,4 (18,1)       | 75,4 (19,0)       | 0,165                   |
| <b>Escala funcional</b>       |                   |                   |                   |                         |
| Física                        | 67,1 (22,7)       | 70,8 (22,7)       | 69,2 (22,9)       | 0,305                   |
| Atividades                    | 63,1 (36,7)       | 79,2 (27,9)       | 77,7 (34,3)       | <b>0,019</b>            |
| Emocional                     | 53,6 (29,2)       | 72,2 (23,7)       | 68,3 (25,3)       | <b>&lt;0,001</b>        |
| Cognitiva                     | 75,3 (26,0)       | 80,6 (24,6)       | 80,9 (22,6)       | 0,133                   |
| Social                        | 78,0 (27,7)       | 82,4 (28,5)       | 83,6 (25,5)       | 0,390                   |
| <b>Escala de sintomas</b>     |                   |                   |                   |                         |
| Fadiga                        | 34,3 (27,6)       | 24,0 (23,0)       | 25,8 (27,9)       | <b>0,031</b>            |
| Náusea e Vômito               | 11,9 (19,2)       | 12,5 (20,9)       | 13,1 (20,5)       | 0,928                   |
| Dor                           | 42,5 (34,5)       | 23,5 (26,1)       | 27,0 (30,2)       | <b>0,004</b>            |
| Dispneia                      | 22,0 (32,0)       | 10,7 (24,7)       | 12,5 (28,1)       | 0,086                   |
| Insônia                       | 35,7 (38,6)       | 28,0 (34,7)       | 28,6 (35,0)       | 0,395                   |
| Anorexia                      | 23,2 (33,0)       | 19,6 (33,5)       | 22,6 (33,0)       | 0,743                   |
| Constipação                   | 18,4 (32,3)       | 10,1 (21,0)       | 10,7 (26,3)       | 0,182                   |
| Diarreia                      | 4,7 (16,1)        | 1,8 (9,9)         | 6,0 (19,1)        | 0,236                   |
| Dificuldade financeira        | 23,2 (33,0)       | 19,6 (33,5)       | 22,6 (33,0)       | 0,743                   |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>         |                   |                   |                   |                         |
| <b>Escala funcional</b>       |                   |                   |                   |                         |
| Imagem corporal               | 71,9 (35,7)       | 74,3 (30,4)       | 72,3 (29,5)       | 0,699                   |
| Função sexual                 | 82,1 (20,0)       | 81 (23,4)         | 80,3 (22,9)       | 0,783                   |
| Satisfação sexual             | 57,8 (23,4)       | 46,7 (24,6)       | 55,5 (24,1)       | 0,101                   |
| Perspectiva futura            | 33,3 (36,5)       | 41,7 (36,6)       | 43,4 (39,1)       | 0,197                   |
| <b>Escala de sintomas</b>     |                   |                   |                   |                         |
| Efeitos sistêmicos tratamento | 23,3 (15,2)       | 25,8 (16,5)       | 30,4 (18,7)       | <b>0,020</b>            |
| Sintomas - mama               | 28,3 (26,0)       | 13,2 (15,8)       | 11,5 (15,1)       | <b>&lt;0,001</b>        |
| Sintomas - braço              | 28,7 (24,0)       | 18,0 (19,9)       | 23,8 (24,4)       | <b>0,001</b>            |
| Preocupação – queda cabelo    | 41,7 (38,8)       | 41,7 (38,8)       | 33,3 (43,6)       | 0,699                   |

<sup>a</sup> Anova de medidas repetidas.

Considerando os fatores tempo e QV, avaliou-se a interação entre os grupos de quem fez ou não uso de TAC. Os resultados mostraram que houve interação nas escalas relacionadas às atividades funcionais e imagem corporal (Tabela 15).

Os valores referentes à atividade global para quem fez uso de TAC foram aumentando ao longo do tempo, diferente do grupo de quem não utilizou, cujos valores aumentaram entre os ciclos 1 e 3, mas diminuíram no ciclo 6 (Figura 3). Já em relação à imagem corporal, os valores entre os grupos foram inversamente proporcionais, àquelas que utilizaram TAC preocuparam-se menos com a imagem corporal ao longo do tempo, diferente daquelas que não utilizaram, preocupando-se mais com este aspecto (Figura 4).

O fator tempo foi significativo para diversos aspectos da escala de QV. Em relação à função emocional e aos sintomas do braço, os grupos comportam-se de forma semelhante, com melhora entre os ciclos 1 e 3, mas piora no ciclo 6. Em relação aos sintomas da mama, houve melhora para o grupo de pacientes que utilizou TAC ao longo do tempo, mas o grupo que não utilizou teve uma melhora somente entre os ciclos 1 e 3, estabilizando os sintomas no ciclo 6. Para a fadiga, o mesmo padrão repetiu-se para quem fez uso de TAC, melhorando os sintomas durante o tratamento, já para àquelas que não utilizaram, os sintomas melhoraram entre os primeiros ciclos, piorando no ciclo 6. Para a escala de efeitos sistêmicos do tratamento, os dois grupos comportaram-se da mesma forma, cujos sintomas pioraram ao longo do tratamento (Tabela 15).

Em relação à dor, o tempo foi também um fator significativo, adicionalmente houve diferença entre os grupos de quem fez ou não uso de TAC. Ou seja, os grupos possuíram a mesma performance ao longo do tempo, mas àquelas que utilizaram TAC tiveram valores estatisticamente menores em relação àquelas que não utilizaram (Tabela 15; Figura 5).

**Tabela 15** - Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC para tratar o câncer e/ou sintomas avaliada ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).

| Domínio                   | TAC | Ciclo 1           | Ciclo 3           | Ciclo 6           | $\rho^a$     | $\rho^b$         | $\rho^c$     |
|---------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>      |     | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> |              |                  |              |
| Saúde Global              | S   | 70,5 (21,0)       | 75,9 (16,0)       | 76,8 (19,4)       | 0,562        | 0,170            | 0,876        |
|                           | N   | 72,0 (20,7)       | 78,9 (20,2)       | 74,1 (18,9)       |              |                  |              |
| <b>Escala funcional</b>   |     |                   |                   |                   |              |                  |              |
| Física                    | S   | 66,9 (25,6)       | 69,5 (24,4)       | 71,7 (22,8)       | 0,280        | 0,339            | 0,907        |
|                           | N   | 67,4 (19,7)       | 72,1 (21,2)       | 66,7 (23,1)       |              |                  |              |
| Atividades                | S   | 67,8 (37,4)       | 74,4 (30,2)       | 83,9 (29,2)       | <b>0,028</b> | <b>0,017</b>     | 0,494        |
|                           | N   | 58,3 (36,1)       | 83,9 (25,0)       | 71,4 (38,1)       |              |                  |              |
| Emocional                 | S   | 52,0 (29,3)       | 72,9 (20,7)       | 68,1 (24,1)       | 0,753        | <b>&lt;0,001</b> | 0,921        |
|                           | N   | 55,0 (29,4)       | 71,4 (26,7)       | 68,4 (27,0)       |              |                  |              |
| Cognitiva                 | S   | 70,2 (27,0)       | 75,6 (25,4)       | 80,3 (23,6)       | 0,299        | 0,136            | 0,193        |
|                           | N   | 80,3 (24,4)       | 85,7 (23,0)       | 81,5 (21,9)       |              |                  |              |
| Social                    | S   | 78,5 (27,1)       | 78,6 (31,0)       | 83,3 (24,8)       | 0,521        | 0,395            | 0,673        |
|                           | N   | 77,3 (28,8)       | 86,3 (25,7)       | 83,9 (26,6)       |              |                  |              |
| <b>Escala de sintomas</b> |     |                   |                   |                   |              |                  |              |
| Fadiga                    | S   | 37,7 (33,1)       | 26,8 (24,6)       | 24,2 (26,5)       | 0,335        | <b>0,033</b>     | 0,596        |
|                           | N   | 30,9 (20,6)       | 21,4 (21,4)       | 27,4 (29,5)       |              |                  |              |
| Náusea e Vômito           | S   | 8,9 (14,0)        | 10,1 (15,9)       | 11,3 (19,8)       | 0,929        | 0,929            | 0,245        |
|                           | N   | 14,9 (23,3)       | 14,9 (25,0)       | 14,9 (21,4)       |              |                  |              |
| Dor                       | S   | 42,9 (33,5)       | 13,7 (18,1)       | 17,3 (25,4)       | 0,115        | <b>0,003</b>     | <b>0,033</b> |
|                           | N   | 42,3 (36,1)       | 33,3 (29,4)       | 36,9 (31,9)       |              |                  |              |
| Dispneia                  | S   | 21,4 (31,7)       | 2,4 (8,7)         | 7,1 (21,0)        | 0,304        | 0,082            | 0,087        |
|                           | N   | 22,6 (32,8)       | 19,0 (32,0)       | 17,8 (33,3)       |              |                  |              |
| Insônia                   | S   | 38,1 (36,0)       | 22,6 (32,8)       | 20,2 (27,7)       | 0,201        | 0,384            | 0,301        |
|                           | N   | 33,3 (41,6)       | 33,3 (36,3)       | 36,9 (39,9)       |              |                  |              |
| Anorexia                  | S   | 20,2 (34,3)       | 17,8 (30,7)       | 23,8 (33,8)       | 0,811        | 0,747            | 0,688        |
|                           | N   | 26,2 (31,9)       | 21,4 (36,5)       | 21,4 (33,0)       |              |                  |              |

continua na próxima página

**Tabela 15** (continuação) - Associação da qualidade de vida com o uso de pelo menos uma TAC para tratar o câncer e/ou sintomas avaliada ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).

| Domínio                       | TAC | Ciclo 1           | Ciclo 3           | Ciclo 6           | $\rho^a$     | $\rho^b$         | $\rho^c$ |
|-------------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|----------|
| <b>EORTC-QLQ-C30</b>          |     | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> | <b>Média (DP)</b> |              |                  |          |
| Constipação                   | S   | 17,8 (30,7)       | 9,5 (17,8)        | 8,3 (19,5)        | 0,868        | 0,187            | 0,653    |
|                               | N   | 19,0 (34,5)       | 10,7 (24,1)       | 13,1 (31,9)       |              |                  |          |
| Diarreia                      | S   | 4,8 (17,5)        | 3,6 (13,9)        | 1,2 (6,3)         | 0,062        | 0,214            | 0,394    |
|                               | N   | 4,8 (14,9)        | 0,0 (0,0)         | 10,7 (25,7)       |              |                  |          |
| Dificuldade financeira        | S   | 20,2 (34,3)       | 17,8 (30,7)       | 23,8 (33,8)       | 0,811        | 0,747            | 0,688    |
|                               | N   | 26,2 (31,9)       | 21,4 (36,5)       | 21,4 (33,0)       |              |                  |          |
| <b>EORTC-QLQ-BR23</b>         |     |                   |                   |                   |              |                  |          |
| <b>Escala funcional</b>       |     |                   |                   |                   |              |                  |          |
| Imagem corporal               | S   | 80,6 (29,8)       | 75,9 (29,4)       | 70,8 (29,3)       | <b>0,006</b> | 0,702            | 0,447    |
|                               | N   | 63,1 (39,2)       | 72,6 (31,9)       | 73,8 (30,1)       |              |                  |          |
| Função sexual                 | S   | 82,1 (22,1)       | 79,6 (24,6)       | 78,4 (25,6)       | 0,777        | 0,777            | 0,687    |
|                               | N   | 82,1 (18,1)       | 82,1 (22,6)       | 82,1 (20,2)       |              |                  |          |
| Satisfação sexual             | S   | 55,5 (27,2)       | 50,0 (27,9)       | 61,1 (25,1)       | 0,676        | 0,145            | 0,731    |
|                               | N   | 59,2 (22,2)       | 44,4 (23,6)       | 51,8 (24,2)       |              |                  |          |
| Perspectiva futura            | S   | 26,2 (31,9)       | 42,8 (38,3)       | 42,9 (36,1)       | 0,346        | 0,192            | 0,573    |
|                               | N   | 40,5 (39,9)       | 40,5 (35,5)       | 44,0 (42,6)       |              |                  |          |
| <b>Escala de sintomas</b>     |     |                   |                   |                   |              |                  |          |
| Efeitos sistêmicos tratamento | S   | 23,3 (12,9)       | 27,0 (18,6)       | 30,4 (18,9)       | 0,825        | <b>0,022</b>     | 0,802    |
|                               | N   | 23,3 (17,4)       | 24,5 (14,4)       | 30,3 (18,7)       |              |                  |          |
| Sintomas – mama               | S   | 25,6 (26,9)       | 15,1 (17,7)       | 11,7 (17,2)       | 0,276        | <b>&lt;0,001</b> | 0,930    |
|                               | N   | 30,9 (25,2)       | 11,3 (13,8)       | 11,3 (13,3)       |              |                  |          |
| Sintomas – braço              | S   | 26,7 (24,7)       | 18,5 (18,0)       | 22,2 (25,8)       | 0,593        | <b>0,001</b>     | 0,703    |
|                               | N   | 30,5 (23,5)       | 17,4 (21,9)       | 25,4 (23,4)       |              |                  |          |
| Preocupação – queda cabelo    | S   | 50,0 (33,3)       | 50,0 (33,3)       | 33,3 (47,1)       | 0,718        | 0,718            | 0,635    |
|                               | N   | 33,3 (47,1)       | 33,3 (47,1)       | 33,3 (47,1)       |              |                  |          |

<sup>a</sup> Interação entre o tempo e o grupo. <sup>b</sup> Tempo. <sup>c</sup> Grupo de mulheres que usam ou não TAC para tratar câncer e/ou sintomas da doença.

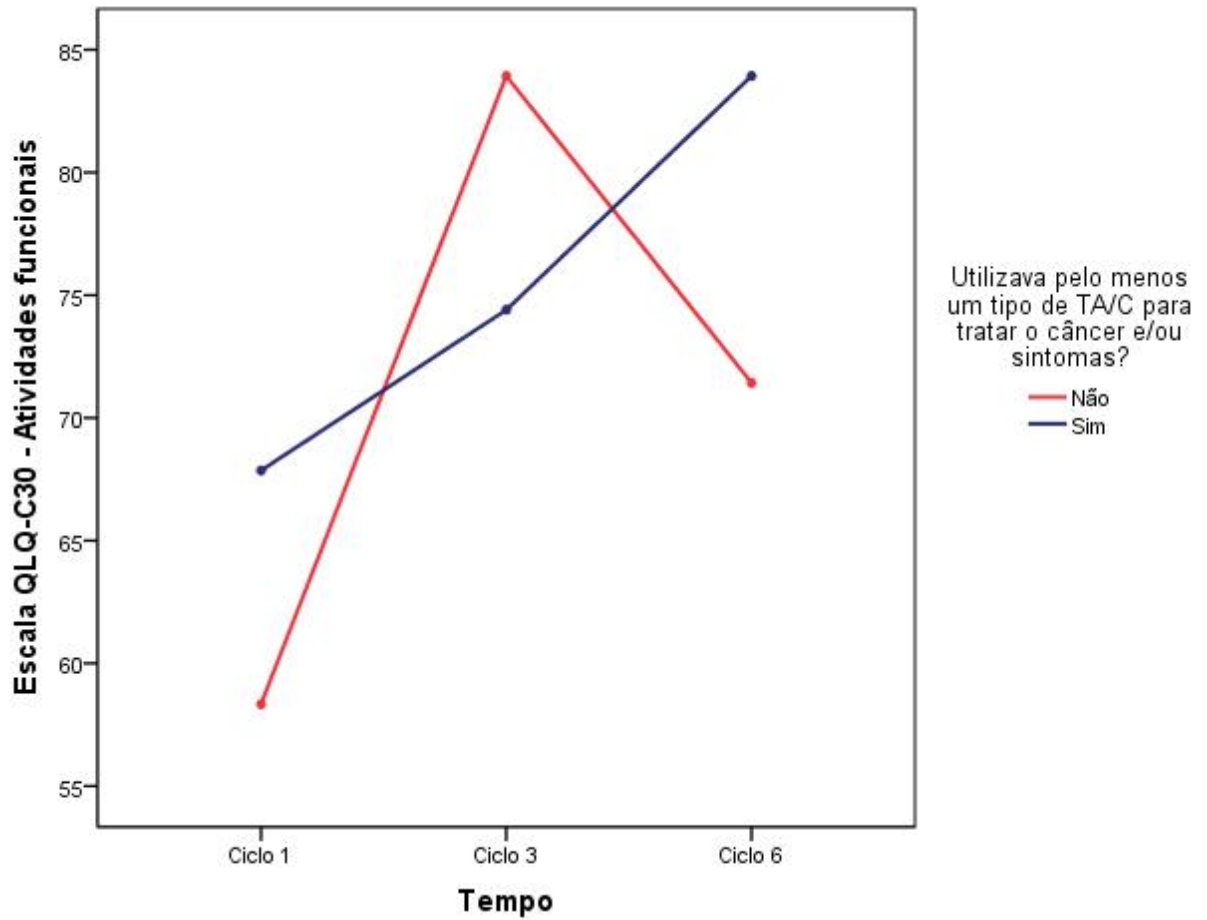


Figura 3 – Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados às atividades funcionais ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.



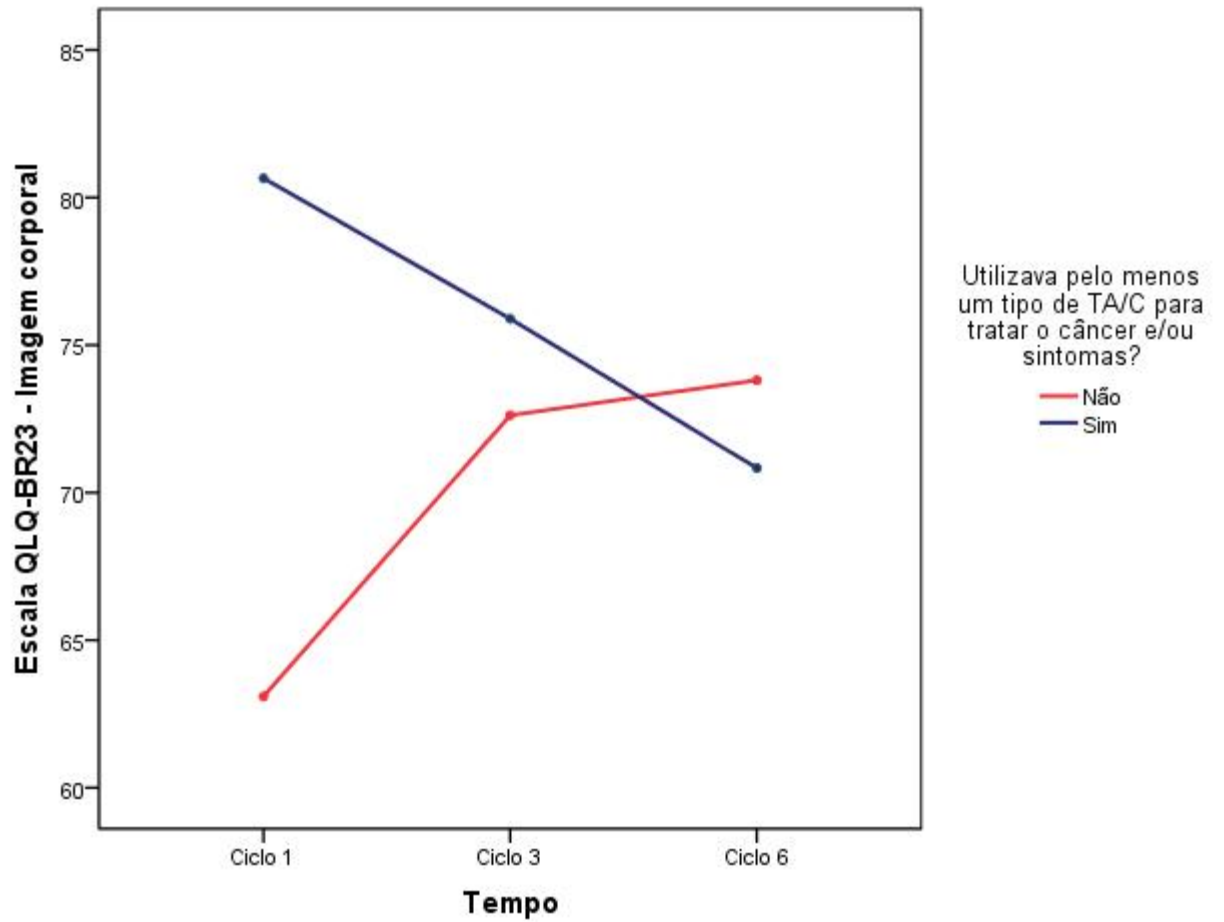


Figura 4 – Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados à escala da imagem corporal ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.

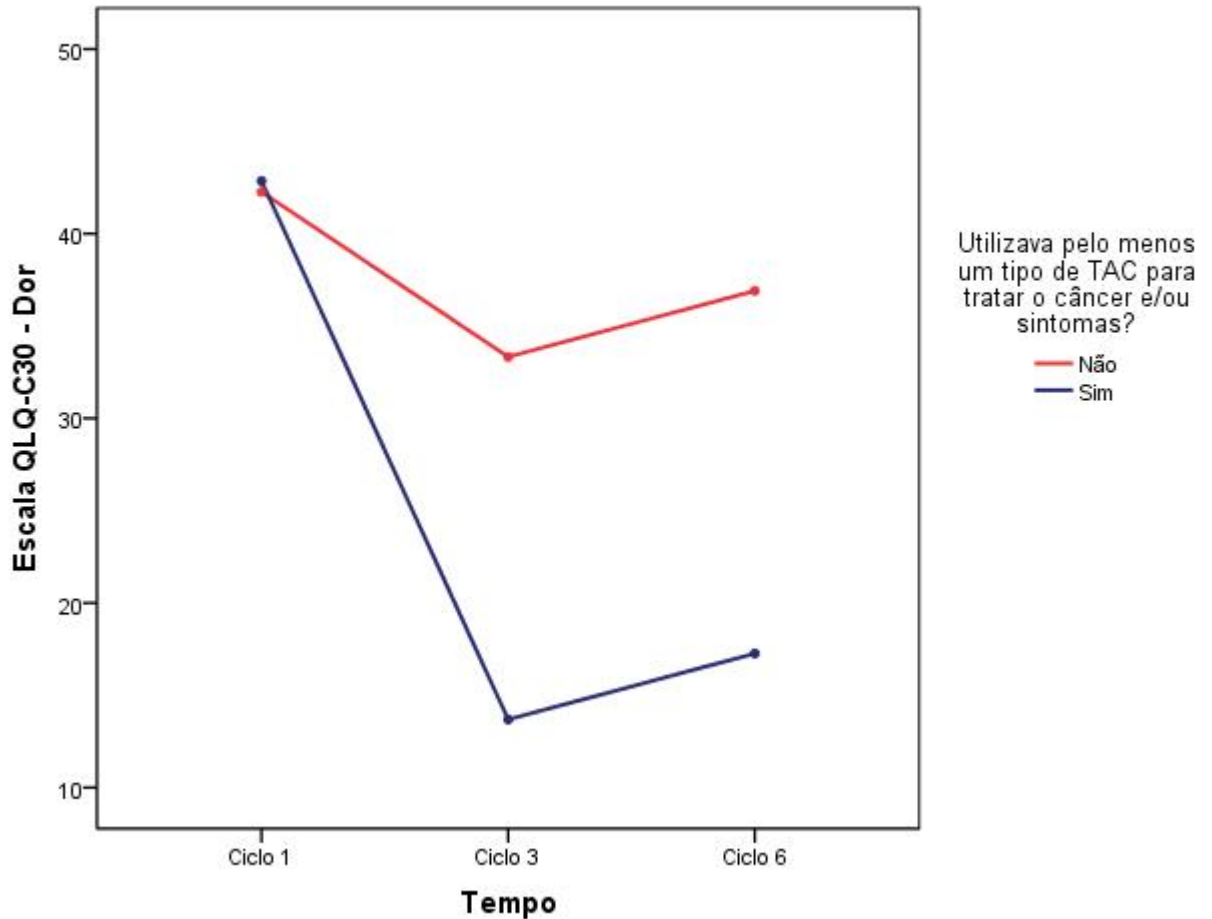


Figura 5 – Valores médios dos escores para os grupos de quem fez ou não uso de TAC relacionados à dor ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.

### 5.6 Análise dos sintomas de ansiedade e depressão com o uso de TAC

Para avaliar os transtornos de humor das pacientes que utilizavam ou não TAC com CMM no início de um regime quimioterápico paliativo, verificou-se a consistência interna dos resultados obtidos do instrumento utilizado. O valor global do  $\alpha$  de *Cronbach* da escala HADS ( $\alpha=0,88$ ; IC 95% 0,85 – 0,91) foi considerado adequado.

Entre as pacientes que utilizavam ou não TAC, durante o tratamento atual, a maioria era assintomática para ansiedade e depressão. Não houve associação entre o uso de TAC e os transtornos de humor (Tabela 16).

**Tabela 16** - Associação dos transtornos de humor com o uso de pelo menos uma TAC para tratar o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual (n=126).

| HADS      |               | Usavam TAC |        | Não usavam TAC |        | p-valor <sup>a</sup> |
|-----------|---------------|------------|--------|----------------|--------|----------------------|
|           |               | n          | (%)    | N              | (%)    |                      |
| Ansiedade | Assintomático | 37         | (58,7) | 43             | (68,3) | 0,267                |
|           | Sintomático   | 26         | (41,3) | 20             | (31,7) |                      |
| Depressão | Assintomático | 40         | (63,5) | 39             | (61,9) | 0,854                |
|           | Sintomático   | 23         | (36,5) | 24             | (38,1) |                      |

<sup>a</sup> Teste *qui-quadrado*.

O uso de cada uma das categorias de TAC foi avaliado com os sintomas de ansiedade e depressão. Com exceção do sistema médico alternativo e da terapia energética, para os demais tipos de TAC, a maioria das pacientes estava assintomática para os transtornos de humor, independente de fazer uso ou não de TAC (Tabela 17).

Com relação ao sistema médico alternativo, as duas pacientes que referiram fazer uso desta TAC estavam com sintomas de depressão e uma delas também apresentou sintomas de ansiedade. Ainda em relação à ansiedade, uma das pacientes que utilizava terapia energética também apresentou sintomas para este transtorno (Tabela 17).

Não houve associação entre o uso de TAC e os transtornos de humor para nenhuma das categorias de TAC avaliadas.

**Tabela 17** - Associação dos transtornos de humor com o uso das diferentes categorias de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas – Barretos-SP, 2012.

| HADS                                    |     | Usavam TAC |        | Não usavam TAC |        | p-valor            |
|---|-----|------------|--------|----------------|--------|--------------------|
|   |     | n          | (%)    | n              | (%)    |                    |
| <i>Produtos naturais (n=42)</i>         |     |            |        |                |        |                    |
| Ansiedade – sintomas                    | Não | 26         | (61,9) | 54             | (64,3) | 0,794 <sup>a</sup> |
|   | Sim | 16         | (38,1) | 30             | (35,7) |                    |
| Depressão – sintomas                    | Não | 28         | (66,7) | 51             | (60,7) | 0,515 <sup>a</sup> |
|   | Sim | 14         | (33,3) | 33             | (39,3) |                    |
| <i>Intervenção corpo-mente (n=34)</i>   |     |            |        |                |        |                    |
| Ansiedade – sintomas                    | Não | 19         | (55,9) | 61             | (66,3) | 0,281 <sup>a</sup> |
|   | Sim | 15         | (44,1) | 31             | (33,7) |                    |
| Depressão – sintomas                    | Não | 21         | (61,8) | 58             | (63,0) | 0,895 <sup>a</sup> |
|   | Sim | 13         | (38,2) | 34             | (37,0) |                    |
| <i>Método baseado no corpo (n=4)</i>    |     |            |        |                |        |                    |
| Ansiedade – sintomas                    | Não | 3          | (75,0) | 77             | (63,1) | 0,999 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 1          | (25,0) | 45             | (36,9) |                    |
| Depressão – sintomas                    | Não | 4          | (100)  | 75             | (61,5) | 0,296 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 0          | (0,0)  | 47             | (38,5) |                    |
| <i>Sistema médico alternativo (n=2)</i> |     |            |        |                |        |                    |
| Ansiedade – sintomas                    | Não | 1          | (50,0) | 79             | (63,7) | 0,999 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 1          | (50,0) | 45             | (36,3) |                    |
| Depressão – sintomas                    | Não | 0          | (0,0)  | 79             | (63,7) | 0,137 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 2          | (100)  | 45             | (36,3) |                    |
| <i>Terapia energética (n=2)</i>         |     |            |        |                |        |                    |
| Ansiedade – sintomas                    | Não | 1          | (50,0) | 79             | (63,7) | 0,999 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 1          | (50,0) | 45             | (36,3) |                    |
| Depressão – sintomas                    | Não | 2          | (100)  | 77             | (62,1) | 0,529 <sup>b</sup> |
|   | Sim | 0          | (0,0)  | 47             | (37,9) |                    |

<sup>a</sup> Teste qui-quadrado. <sup>b</sup> Teste exato de Fisher.

## 5.7 Avaliação dos transtornos de humor ao longo do tempo

Através da avaliação dos transtornos de humor, pode-se observar que, embora as pacientes não tenham apresentado pontuação elevada para sinais de ansiedade e depressão, elas tiveram um decréscimo nos valores da escala relacionados a sintomas de ansiedade que foram significativos ao longo do tempo ( $p < 0,001$ ) (Tabela 18 e Figura 6).

**Tabela 18** - Sintomas de ansiedade e depressão das pacientes com CMM em quimioterapia paliativa avaliados ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).

| HADS                 | Ciclo 1    | Ciclo 3    | Ciclo 6    | $\rho$ -valor <sup>a</sup> |
|----------------------|------------|------------|------------|----------------------------|
|                      | Média (DP) | Média (DP) | Média (DP) |                            |
| Ansiedade - sintomas | 6,8 (4,0)  | 5,3 (4,0)  | 4,8 (3,7)  | <b>&lt;0,001</b>           |
| Depressão - sintomas | 6,2 (4,6)  | 5,3 (3,8)  | 5,0 (3,9)  | 0,079                      |

<sup>a</sup> Anova de medidas repetidas.

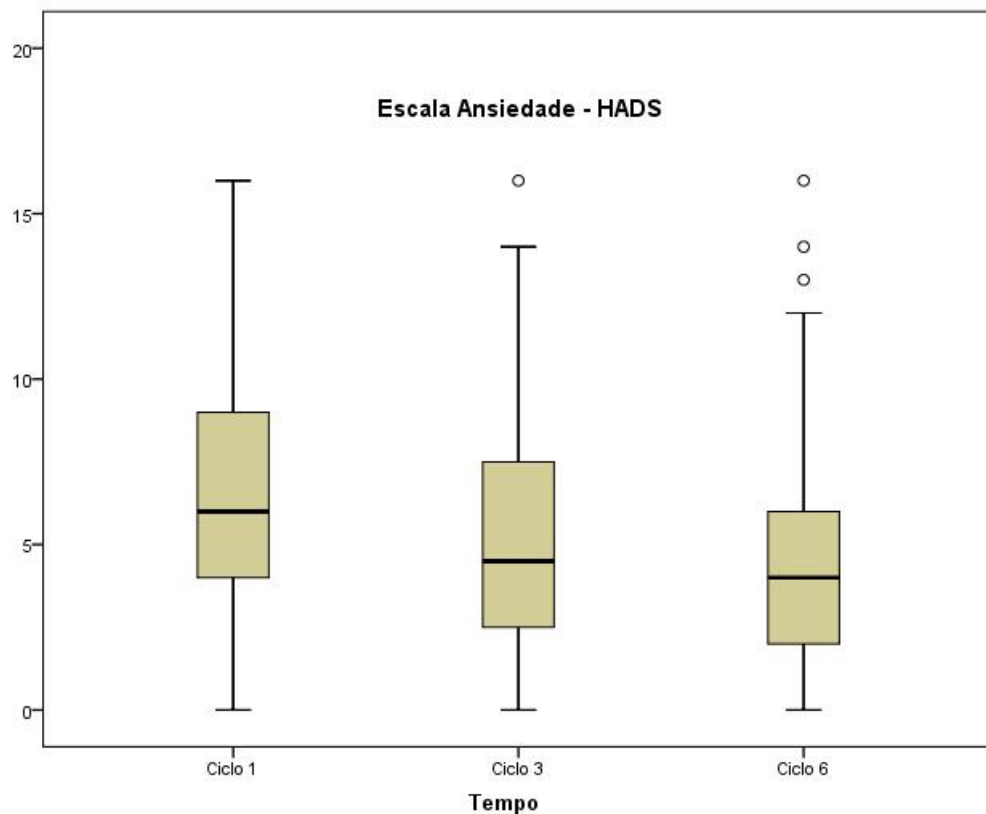


Figura 6 – Avaliação dos sintomas de ansiedade das pacientes com CMM ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.

Ainda em relação aos sintomas de ansiedade e depressão avaliados ao longo do tempo, não houve interação entre os grupos das pacientes que faziam ou não uso de TAC, no entanto, conforme demonstrado na Tabela 19, o tempo foi significativo para os sintomas de ansiedade (Figura 7).

**Tabela 19** - Associação dos sintomas de ansiedade e depressão com o uso de pelo menos uma TAC após o diagnóstico para tratar o câncer e/ou sintomas avaliados ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012 (n=56).

| HADS                    | TAC | Ciclo 1       | Ciclo 3       | Ciclo 6       | p <sup>a</sup> | p <sup>b</sup> | p <sup>c</sup> |
|-------------------------|-----|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
|                         |     | Média<br>(DP) | Média<br>(DP) | Média<br>(DP) |                |                |                |
| Ansiedade<br>(sintomas) | SIM | 6,8<br>(4,0)  | 4,9<br>(3,8)  | 4,6<br>(3,3)  | 0,532          | <0,001         | 0,635          |
|                         | NÃO | 6,8<br>(4,2)  | 5,7<br>(4,2)  | 5,0<br>(4,2)  |                |                |                |
| Depressão<br>(sintomas) | SIM | 6,1<br>(4,1)  | 5,0<br>(3,6)  | 5,0<br>(3,4)  | 0,555          | 0,083          | 0,817          |
|                         | NÃO | 6,2<br>(5,1)  | 5,6<br>(4,0)  | 5,0<br>(4,4)  |                |                |                |

<sup>a</sup> Interação entre o tempo e o grupo. <sup>b</sup> Tempo. <sup>c</sup> Grupo de mulheres que usam ou não TAC para tratar câncer e/ou sintomas da doença.

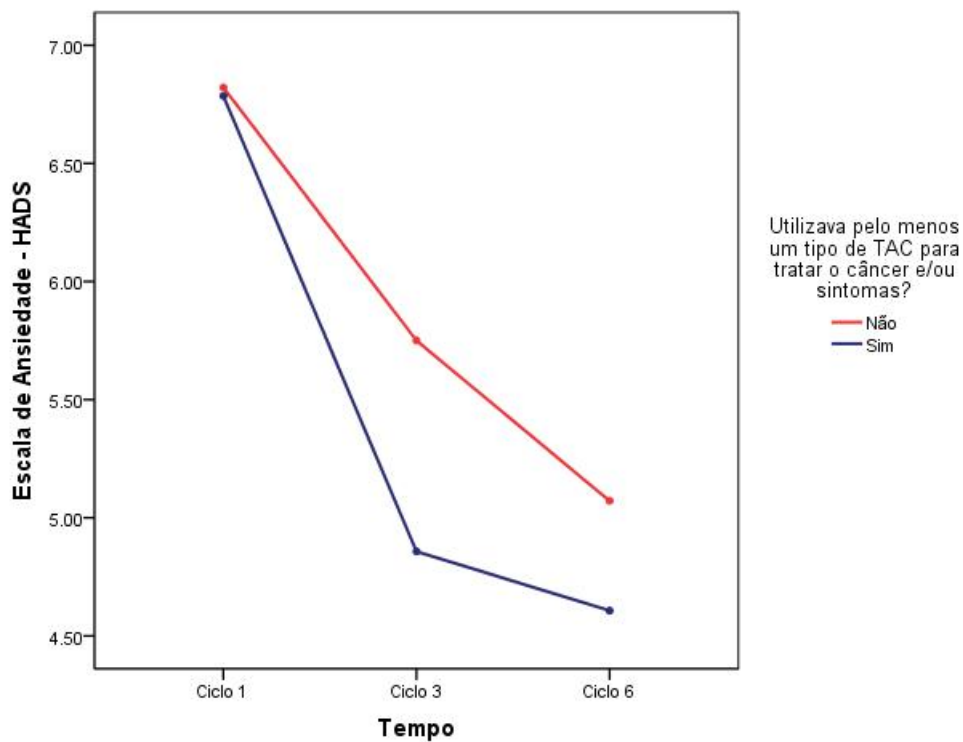


Figura 7 - Valores médios da escala dos sintomas de ansiedade para os grupos de quem fez ou não uso de TAC ao longo do tempo – Barretos-SP, 2012.

### 5.8 Avaliação da perda de pacientes

Para avaliarmos a perda de pacientes ocorrida ao longo do estudo foi feita uma associação das características socioeconômicas, demográficas e clínicas entre o grupo das pacientes que participaram dos três momentos de abordagem em comparação com aquelas que tiveram menos aferições.

Os resultados descritos na Tabela 20 mostram que não houve diferença entre os grupos, ou seja, os dois grupos possuíam o mesmo perfil socioeconômico, demográfico e clínico. E, portanto, pressupõe-se que o grupo com menos aferições teria o mesmo padrão de comportamento em relação às escalas de QV, transtornos de humor e TAC encontrado nas análises com as 56 pacientes participantes de todos os momentos propostos pelo estudo.

**Tabela 20** - Avaliação do perfil das pacientes que fizeram as três avaliações *versus* o perfil daquelas que fizeram menos de três avaliações – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características                 | < 3 avaliações<br>(n=70) |            | = 3 avaliações<br>(n=56) |             | p-valor <sup>b</sup> |
|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|----------------------|
|                                 | n                        | (%)        | n                        | (%)         |                      |
| <i>Idade (anos)</i>             |                          |            |                          |             | 0,852 <sup>c</sup>   |
| Mediana (Q1-Q3)                 | 50                       | (44-60)    | 52,5                     | (42,5-59,7) |                      |
| <i>Renda (salários mínimos)</i> |                          |            |                          |             | 0,620 <sup>c</sup>   |
| Mediana (Q1-Q3)                 | 1,92                     | (1,16-3,2) | 2,13                     | (1,0-3,2)   |                      |
| <i>Região do Brasil</i>         |                          |            |                          |             | 0,329 <sup>d</sup>   |
| Sudeste                         | 50                       | (71,4)     | 44                       | (78,6)      |                      |
| Centro-Oeste                    | 11                       | (15,7)     | 10                       | (17,9)      |                      |
| Norte                           | 8                        | (11,4)     | 2                        | (3,6)       |                      |
| Nordeste                        | 1                        | (1,4)      | 0                        | (0,0)       |                      |
| <i>Raça</i>                     |                          |            |                          |             | 0,366                |
| Caucasiana                      | 46                       | (65,7)     | 41                       | (73,2)      |                      |
| Não caucasiana                  | 24                       | (34,3)     | 15                       | (26,8)      |                      |
| <i>Estado civil</i>             |                          |            |                          |             | 0,063                |
| Com relação estável             | 36                       | (51,4)     | 38                       | (67,9)      |                      |
| Sem relação estável             | 34                       | (48,6)     | 18                       | (32,1)      |                      |
| <i>Nível educacional</i>        |                          |            |                          |             | 0,834                |
| < 8 anos de estudo              | 40                       | (57,1)     | 29                       | (51,8)      |                      |
| 8 a 11 anos de estudo           | 18                       | (25,7)     | 16                       | (28,6)      |                      |
| > 11 anos de estudo             | 12                       | (17,1)     | 11                       | (19,6)      |                      |

continua na próxima página

**Tabela 20** (continuação) - Avaliação do perfil das pacientes que fizeram as três avaliações *versus* o perfil daquelas que fizeram menos de três avaliações – Barretos-SP, 2012 (n=126).

| Características                        | < 3 avaliações<br>(n=70) |        | = 3 avaliações<br>(n=56) |        | p-valor <sup>b</sup> |
|--|--------------------------|--------|--------------------------|--------|----------------------|
|  | n                        | (%)    | n                        | (%)    |                      |
| <i>Profissão</i>                       |                          |        |                          |        | 0,469                |
| Inativa                                | 58                       | (82,9) | 49                       | (87,5) |                      |
| Ativa                                  | 12                       | (17,1) | 7                        | (12,5) |                      |
| <i>Religião</i>                        |                          |        |                          |        | 0,835                |
| Católica                               | 45                       | (64,3) | 37                       | (66,1) |                      |
| Não católica                           | 25                       | (35,7) | 19                       | (33,9) |                      |
| <i>Local predominante de metástase</i> |                          |        |                          |        | 0,125                |
| Visceral                               | 58                       | (82,9) | 40                       | (71,4) |                      |
| Não visceral                           | 12                       | (17,1) | 16                       | (28,6) |                      |
| <i>Tratamento atual</i>                |                          |        |                          |        | 0,770 <sup>d</sup>   |
| Paclitaxel semanal                     | 23                       | (32,9) | 20                       | (35,7) |                      |
| FAC                                    | 9                        | (12,9) | 12                       | (21,4) |                      |
| Carboplatina/Gencitabina               | 11                       | (15,7) | 9                        | (16,1) |                      |
| Capecitabina                           | 10                       | (14,3) | 7                        | (12,5) |                      |
| Outros <sup>a</sup>                    | 17                       | (24,2) | 8                        | (14,3) |                      |
| <i>Cirurgia prévia</i>                 |                          |        |                          |        | 0,275                |
| Sim                                    | 49                       | (70,0) | 34                       | (60,7) |                      |
| Não                                    | 21                       | (30,0) | 22                       | (39,3) |                      |
| <i>Radioterapia prévia</i>             |                          |        |                          |        | 0,356                |
| Sim                                    | 42                       | (60,0) | 29                       | (51,8) |                      |
| Não                                    | 28                       | (40,0) | 27                       | (48,2) |                      |
| <i>Hormonioterapia prévia</i>          |                          |        |                          |        | 0,810                |
| Sim                                    | 39                       | (55,7) | 30                       | (53,6) |                      |
| Não                                    | 31                       | (43,3) | 26                       | (46,4) |                      |
| <i>Ansiedade</i>                       |                          |        |                          |        | 0,562                |
| Não                                    | 46                       | (65,7) | 34                       | (60,7) |                      |
| Sim                                    | 24                       | (34,3) | 22                       | (39,3) |                      |
| <i>Depressão</i>                       |                          |        |                          |        | 0,742                |
| Não                                    | 43                       | (61,4) | 36                       | (64,3) |                      |
| Sim                                    | 27                       | (38,6) | 20                       | (35,7) |                      |

<sup>a</sup> Cisplatina/Gencitabina (n=4; n=2); Carboplatina/Taxol (n=3; n=1); Docetaxel (n=2; n=2); Vinorelbina (n=3; n=1); Gencitabina (n=3; n=0); Carboplatina/Docetaxel (n=0; n=1); CMF modificado (n=1; n=0); AC (n=0; n=1); AC-T (n=1; n=0). <sup>b</sup> Teste Qui-Quadrado. <sup>c</sup> Teste de Mann-Whitney. <sup>d</sup> Teste Exato de Fischer.



## 6 DISCUSSÃO

Este estudo identificou o padrão de uso das terapias alternativas/complementares utilizadas por mulheres com CMM e investigou a associação deste uso com a qualidade de vida e os sintomas de ansiedade e depressão destas pacientes. Na literatura, a maioria dos estudos propõe um corte transversal para avaliar a associação entre TAC e QV. No presente estudo optamos por avaliar também a QV e os sintomas de ansiedade e depressão de forma longitudinal, entretanto, a perda de pacientes ao longo do tempo foi considerável.

A QV e os sintomas de ansiedade e depressão foram mensurados por meio de questionários e escalas utilizados no meio científico para estes propósitos. Em relação ao questionário de identificação do uso de TAC pelas pacientes, foi necessário elaborarmos um específico para nosso estudo, visto que não encontramos na literatura um instrumento que fosse considerado referência para esta finalidade.

Percebeu-se que ainda hoje não há um consenso sobre a classificação das TAC, inclusive algumas terapias utilizadas por pacientes podem ser classificadas em mais de uma categoria. Para fins de padronização, elegemos utilizar a classificação norte-americana do NCCAM, órgão renomado neste assunto.

Embora a Fundação Pio XII não disponha de um serviço especializado em medicina integrativa, de uma forma geral, percebeu-se que as TAC despertam grande interesse entre as pacientes, e as que optam por utilizá-las, o fazem principalmente por indicação de amigos e familiares.

O uso de TAC, independente da categoria, foi muito prevalente entre as pacientes deste estudo, entretanto, optamos por separar o grupo das mulheres que faziam uso de TAC para tratar o câncer e/ou sintomas, daquelas que não faziam uso ou que faziam para outro propósito.

Estudos prévios identificaram perfis de pacientes que faziam uso de TAC<sup>(22, 41, 56)</sup>. Nossos resultados corroboram com outros estudos que não identificaram diferenças no perfil socioeconômico, clínico, demográfico e na ocorrência de transtornos de humor, caracterizando as mulheres que faziam uso de TAC em comparação com as que não faziam<sup>(57, 58)</sup>.

O uso de TAC pode variar com o tempo, em nosso estudo observou-se uma frequente migração entre os grupos; mulheres que não utilizavam TAC no início da quimioterapia passaram a utilizar durante o tratamento e algumas que usavam, deixaram de utilizar. Além disso, o uso concomitante de diferentes tipos de TAC é reportado na literatura repetidamente<sup>(38, 56, 59)</sup>. Dentre estes estudos, a frequência de utilização de uma, duas e três categorias diferentes variou de 12,9% a 30,4%, 20,4% a 31,9% e 5,4% a 21,0%; respectivamente. Nossos resultados mostraram que 50,0% das pacientes entrevistadas utilizavam entre um e três tipos de TAC. A maioria (71,4%) optou pelo uso de uma única categoria e, de forma decrescente, pelo uso de duas (23,8%) ou três (4,8%) categorias concomitantes.

No contexto da quimioterapia paliativa, produtos naturais e intervenção corpo-mente foram as TAC mais utilizadas pelas pacientes para tratarem o câncer e/ou sintomas em concomitância com o tratamento atual.

A utilização de plantas medicinais é comumente encontrada, especialmente no Brasil<sup>(28, 60)</sup>. Os produtos naturais, representados por uma grande variedade de itens, além de ser a categoria mais utilizada dentre as pacientes, foi também a que mais despertou interesse entre elas.

A elevada prevalência de uso destes produtos naturais pode ser explicada pela grande biodiversidade botânica brasileira<sup>(61)</sup>, somado a outros fatores existentes no Brasil como o clima favorável e a fertilidade da terra que propiciam para o cultivo de plantas nativas e exóticas.

O uso de plantas medicinais para fins terapêuticos ocorre desde o início da civilização, através da utilização de recursos naturais pelo homem para seu próprio benefício. Essa prática permanece até hoje, sendo muito utilizada por grande parte da humanidade. Este conhecimento ultrapassou diversas gerações, englobando também as práticas mágicas, místicas e religiosas<sup>(62)</sup>. Por isso, aventamos também outros fatores associados ao consumo de produtos naturais como, receitas populares transmitidas entre gerações, a existência de curandeiros espalhados pelo país e a miscigenação de culturas típicas do povo brasileiro.

O Hospital de Câncer de Barretos recebe pacientes de várias localidades dos 27 estados brasileiros, com destaque para estados do norte, onde as orientações de cuidado e tratamento, que geralmente são feitas por “pajés”, “benzedeiros” e “rezadores”, fazem parte do costume desta região<sup>(63)</sup>. Neste estudo, o número de mulheres provenientes do

norte do país representou 7,9% do total (n=10), sendo que dentre as dez pacientes, apenas seis utilizavam TAC. Entretanto, sabe-se também que o tempo de espera para realização de procedimentos e consultas, associado ao volume de pacientes diário alocado nas recepções propicia para que eles conversem entre si e troquem “receitas caseiras” para o tratamento do câncer.

Diferentemente ao que esperávamos e ao que usualmente encontramos na literatura<sup>(28, 36, 38, 63-65)</sup>, dentre as pacientes que fizeram uso de produtos naturais, a maioria (76,1%) discutiu sobre este uso com o oncologista. É prática comum a existência de comerciantes nos arredores do Hospital de Câncer de Barretos vendendo certos produtos naturais, como o noni, a graviola e o aveloz, com a prerrogativa de tratamento do câncer e/ou os sintomas da doença.

É válido lembrar que muitas drogas que são atualmente utilizadas na quimioterapia foram isoladas de determinadas espécies de plantas ou derivadas de um modelo natural<sup>(66)</sup>, mas os usuários das plantas medicinais nem sempre conhecem seus efeitos indesejáveis<sup>(62)</sup>, a interação entre quimioterápico e produtos naturais é desconhecida na maioria dos casos e o uso indiscriminado de plantas medicinais em concomitância com a quimioterapia pode ser prejudicial à saúde provocando uma série de efeitos tóxicos e/ou reações adversas.

O noni com suco ou vinho de uva foi o produto natural mais utilizado pelas pacientes que aderiram à este tipo de TAC. De acordo com Matoso *et al.*<sup>(67)</sup> as publicações científicas sobre o suco de noni têm trazido muita controvérsia sobre sua segurança como fitoterápico.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(68)</sup>, o noni (*Morinda citrifolia*) é realmente utilizado na medicina popular para o tratamento de diversas enfermidades, porém até o momento não existem evidências científicas que comprovem a segurança deste fruto. E sendo assim, para a ANVISA, a comercialização de qualquer alimento contendo esse ingrediente só será permitida após a comprovação de sua segurança de uso e registro, conforme determinam a Resolução nº. 16/1999 e a Resolução RDC nº. 278/2005, respectivamente.

Considerando ainda a utilização do aveloz (*Euphorbia tirucalli* L.) por algumas mulheres deste trabalho, destaca-se que estudos<sup>(49, 69, 70)</sup> têm mostrado controvérsias em relação à sua propriedade terapêutica no combate ao câncer. A folha da graviola (*Annona muricata* L.) é muito usual na medicina popular na forma de chás e infusões para o tratamento de diversas doenças<sup>(71)</sup> e assim também foi também muito utilizada pelas pacientes deste estudo. No

estudo de Rios<sup>(71)</sup>, o extrato da graviola mostrou-se bem tolerado e pouco tóxico em camundongos, para Torres *et al.*<sup>(72)</sup> a experiência com uso de extrato de graviola mostrou redução no crescimento do tumor de pâncreas e das metástases também em camundongos.

Esses resultados mostram que mais estudos precisam ser realizados, o uso destes produtos naturais sugere que as pacientes o fazem baseadas no conhecimento popular, sem preocuparem-se com a aplicabilidade científica dos mesmos.

Um estudo norte-americano identificou pacientes que recusaram o tratamento convencional em detrimento de métodos naturais, acreditando em cura<sup>(73)</sup>. Assim, consideramos que as pacientes adeptas ao uso destes produtos os considerem como medicamentos, o que as leva a comunicar o uso ao médico. Deve-se levar em consideração também que as pacientes estavam iniciando quimioterapia, e assim, poderiam estar temerosas em utilizar algo que pudesse interferir com a resposta ao tratamento antineoplásico. O interesse das pacientes pelas terapias com produtos naturais ficou evidente quando 72,0% delas manifestaram vontade em saber mais sobre esta categoria de TAC.

Ainda em relação aos produtos naturais, apesar das mulheres serem enfáticas, especialmente em relação ao uso de noni e graviola, não houve associação entre eles com a QV destas pacientes.

Entretanto, o uso de suplementos alimentares mostrou-se associado a maiores escores de constipação. O uso de suplementos alimentares é frequente por mulheres com CM<sup>(74)</sup>.

Um estudo<sup>(75)</sup> avaliou o uso deste tipo específico de TAC, que por sua vez resultou em menores índices de constipação entre as pessoas que utilizavam suplementos alimentares em comparação às que não utilizavam. No entanto, quando a análise se restringiu às pacientes com CM, não houve diferença significativa. Os nossos resultados podem refletir um uso inadequado, não receitado por profissionais da saúde.

Além disso, mulheres em quimioterapia mudam seus hábitos alimentares, podendo sofrer alterações no sistema digestório. É possível também, que as mulheres constipadas tenham buscado nos suplementos alimentares uma tentativa de melhorarem seu hábito intestinal.

As práticas religiosas são recursos habitualmente escolhidos por pacientes e fazem parte das estratégias de enfrentamento especialmente em situações difíceis como o

diagnóstico de um câncer<sup>(76, 77)</sup>. Práticas religiosas, como rezas/orações, são constantemente utilizadas nestas condições de difícil manejo por mulheres com CM<sup>(78)</sup>.

Apesar do número de pessoas sem religião ter crescido nos últimos anos<sup>(79)</sup>, a população brasileira é muito conhecida pela sua religiosidade. Moreira-Almeida *et al.*<sup>(80)</sup> identificaram grande envolvimento religioso na população brasileira: 95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana.

Em concordância com outros estudos<sup>(58, 81)</sup>, identificamos que as intervenções corpo-mente foram as mais utilizadas antes (61,0%) do diagnóstico de câncer e após o diagnóstico, durante o tratamento atual (27,0%). Lembrando que para este estudo foram consideradas as mulheres que rezavam/oravam para tratar o câncer e/ou sintomas, não significando que as demais não praticassem tais atividades religiosas.

Acredita-se que as pacientes busquem em suas religiões esperança em relação ao futuro<sup>(82)</sup>. Concordando com esta afirmação, as pacientes deste estudo que reportaram praticar reza/oração apresentaram melhor perspectiva futura. Ao compreenderem o futuro direcionadas por suas crenças e religiões, acreditamos que as pacientes possam vivenciar o presente de forma menos apreensiva, sem preocuparem-se com a questão da sexualidade, que deixa de ser uma aflição adicional ao seu tratamento.

Curiosamente, as intervenções corpo-mente, foram pouco (17,6%) comunicadas aos médicos. As próprias pacientes, não associando o uso a “terapia medicamentosa”, possivelmente acreditavam não ser importante a comunicação ao médico. Outra explicação para a falta de comunicação sobre o uso de certas TAC, é o receio que as pacientes têm de serem julgadas ou impedidas pelos médicos de utilizarem formas complementares de tratamento<sup>(32, 33)</sup>. Além do mais, muitos profissionais de saúde não perguntam sobre o uso de TAC, sugerindo ao próprio paciente a falta de interesse do profissional sobre o assunto<sup>(58)</sup>, contribuindo para o distanciamento entre profissionais da saúde e pacientes.

Ao avaliarmos os domínios de QV em função do uso de categorias específicas de TAC, mulheres que utilizavam intervenções corpo-mente tinham pior função cognitiva e melhor satisfação sexual. Na tentativa de compreendermos este resultado, realizamos análises mais específicas utilizando as TAC mais citadas pelas pacientes dentro desta mesma categoria. Assim, observamos que mulheres que praticavam arte-terapia tinham piores funções cognitivas, emocionais e sociais, assim como menor perspectiva futura.

Acreditamos que as pacientes procurem na arte-terapia, formas de sentirem-se “úteis”, pois passam por longos períodos de tratamento, afastadas de suas atividades habituais, muitas vezes associada à perda das atividades laborais. Além disso, para algumas pessoas que sofrem de uma doença grave, a arte-terapia é uma forma de expressar àqueles sentimentos presos dentro de si ou mesmo de fugir daquele sofrimento que está vivenciando<sup>(83)</sup>. Um estudo com mulheres canadenses e americanas, com câncer de mama, destacou que estas utilizavam a arte como refúgio, buscando afirmar sua existência e protegendo-se de uma ameaça eminente<sup>(84)</sup>.

Um padrão semelhante de associações com menores índices de funções emocionais e sociais e menor perspectiva futura foi encontrado para as pacientes que referiram utilização de terapia psicológica, que muito provavelmente estava ligada à procura de uma ajuda profissional e especializada para o manejo das dificuldades vivenciadas por estas pacientes no início de um tratamento paliativo.

A acupuntura está entre as práticas de cura mais antigas e conhecidas pela humanidade. Apesar de ser considerada como um método de intervenção corpo-mente, ela pode ser também classificada como terapia energética; manipulação-método baseado no corpo ou sistema médico alternativo (medicina tradicional chinesa)<sup>(21)</sup>. Mas, apesar da acupuntura e a homeopatia serem consideradas formas de tratamento muito difundidas pelo mundo<sup>(57, 85)</sup>, e das pacientes deste estudo referirem conhecimento sobre elas, estas categorias foram menos utilizadas por nossas participantes.

Ainda que a acupuntura, a homeopatia, dentre outras, tenham sido incorporadas aos serviços públicos de saúde brasileiros através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares<sup>(27)</sup>, os resultados do presente estudo demonstraram ainda um acesso restrito a estas TAC. Hoje a Fundação Pio XII dispõe de apenas um profissional, que está alocado na unidade de cuidados paliativos, habilitado para a prática de acupuntura, retratando assim a falta de especialistas no mercado. Adicionalmente devemos considerar também a falta de conhecimento da população em geral sobre a PNPIC. Galhardi *et al.* ainda afirmaram através de um estudo realizado com gestores da saúde em diversos municípios de São Paulo que a PNPIC é também desconhecida por eles<sup>(86)</sup>.

Nossos dados estão de acordo com outro estudo brasileiro<sup>(87)</sup> e, surpreendentemente, com dois estudos orientais<sup>(36, 56)</sup>, cujas taxas para o uso de acupuntura foram inferiores a 4,0%. Observa-se ainda que um número pequeno de mulheres utiliza várias modalidades de

TAC, mas as que fazem, geralmente incluem homeopatia e acupuntura nas práticas adotadas, portanto, a adesão à estas modalidades está associada ao uso de várias categorias de TAC<sup>(59)</sup>.

O desconhecimento em relação ao potencial da terapia energética pode explicar a razão pela qual esta modalidade foi a que menos despertou interesse entre as pacientes (53,2%). Vale lembrar que a terapia energética pode beneficiar pacientes com dores crônicas, através do manejo de sintomas, propiciando melhora na qualidade de vida<sup>(88)</sup>, além de ser uma alternativa de baixo custo, não invasiva e que não substitui ou inviabiliza os tratamentos tradicionais<sup>(89)</sup>.

O uso de TAC pode estar associado a pacientes que sofrem transtornos de humor<sup>(90, 91)</sup>, bem como pior QV<sup>(64, 92, 93)</sup>. No presente estudo, a ausência de associação entre QV, sintomas de ansiedade e depressão e o uso global de TAC é similar a dois estudos que também avaliaram mulheres com CM<sup>(56, 94)</sup>. Portanto, considerando a heterogeneidade e diversidade de TAC existentes, acreditamos que essas associações determinem características da QV de um grupo que acredita nos benefícios das TAC e não uma associação causal entre elas.

Assim como Hyodo *et al.*<sup>(36)</sup>, não encontramos associação direta entre os transtornos de humor e o uso de TAC global e específica, no entanto, houve um decréscimo nos níveis de ansiedade das pacientes ao longo do tempo. Nossos dados corroboram com os resultados de um estudo de coorte que observou mulheres com CM por 05 anos, onde 50% destas apresentaram ansiedade, depressão ou ambos no ano após o diagnóstico, diminuindo para 25% nos anos seguintes e 15% no quinto ano<sup>(42)</sup>.

Ainda referente à população deste estudo, sem considerar a questão do uso de TAC, as pacientes tiveram uma diminuição significativa na escala de sintomas que se referem ao braço, mama e fadiga, melhorando desta forma sua função emocional durante o tratamento. Em contrapartida, sofreram mais com os efeitos da quimioterapia, resultado esperado, especialmente em tratamento oncológico, após um determinado período.

Pacientes que utilizam de terapia complementar em adição ao tratamento convencional, tendem a reduzir sintomas físicos e emocionais<sup>(95)</sup>. Em nossa amostragem, para àquelas pacientes que fizeram uso de TAC, a preocupação com a imagem corporal foi atenuando e a dor juntamente com a capacidade funcional relacionada às atividades, foram

melhorando ao longo do tempo, quando comparadas ao grupo das pacientes que não utilizaram TAC.

Resumidamente podemos considerar que as pacientes optaram pelo uso de TAC de forma aleatória, provavelmente sem preocuparem-se com as questões relacionadas à QV e transtornos de humor, mas sim com a intenção de cura e/ou tratamento. O uso de TAC autodirecionado, ou seja, não prescrito por um profissional especializado, pode interferir em alguns aspectos relacionados à QV destas pacientes. Portanto, acreditamos que o uso de TAC pode ser benéfico, desde que acompanhado por um profissional da saúde habilitado para tal função.

Considerando que a maioria dos trabalhos prévios avaliou grupos heterogêneos de pacientes, de diferentes patologias e tratamentos, entendemos que um dos pontos relevantes deste estudo foi o fato de termos um grupo homogêneo de pacientes com CM avançado iniciando quimioterapia paliativa, evitando fatores extrínsecos que pudessem interferir nas associações com QV.

No entanto, ao restringirmos as características do grupo de pacientes, o tamanho amostral tornou-se uma limitação para certos tipos de TAC por ter tido pequena representação, principalmente em algumas categorias como, sistema médico alternativo, terapia energética e manipulação-método baseado no corpo.

Podemos considerar como outra limitação o fato do estudo ter sido realizado com pacientes de um único hospital oncológico, podendo não ser representativo da população global de mulheres brasileiras com CMM.

Destacamos a relevância deste estudo, cujo resultado em relação à utilização de produtos naturais apontam uma elevada prevalência de uso para este tipo de TAC. Estes achados servem para alertar e auxiliar médicos e profissionais da saúde a investigarem possíveis interações e/ou reações medicamentosas apresentadas pelas pacientes, bem como melhorar a comunicação médico-paciente. Além de contribuir para ensaios pré-clínicos que poderão investigar novas moléculas na área terapêutica.



## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que, pacientes com CMM utilizam TAC com frequência para tratar o câncer e/ou seus sintomas. Entretanto, não foi possível traçar um perfil para determinar as características de quem faz ou não uso de TAC.

As categorias de TAC mais utilizadas no início do tratamento e de fácil acesso às pacientes foram os produtos naturais e as intervenções corpo-mente. Embora a política nacional brasileira incorpore algumas práticas integrativas ao sistema único de saúde, demais categorias de TAC foram pouco utilizadas. Além disso, a opção pelo uso ocorre principalmente pela sugestão de amigos e familiares, sem a prescrição ou indicação de um especialista.

Notou-se que existe uma grande variação no padrão de uso das TAC ao longo do tratamento, além disso, as pacientes optam pela utilização de uma, duas ou três categorias, simultaneamente.

Na maioria dos casos, o uso das TAC foi comunicado ao médico, entretanto é necessária uma melhor conscientização destes pacientes em relação à possíveis efeitos colaterais e/ou interações do uso de TAC com o tratamento atual.

Não foi encontrada associação com o uso de TAC e transtornos de humor, do mesmo modo, o uso global de TAC não está associado a QV. Porém, algumas associações entre tipos específicos de TAC (especialmente produtos naturais e intervenção corpo-mente) e domínios da QV foram identificadas.

Ao avaliarmos as pacientes deste estudo ao longo do tempo, pode-se observar um decréscimo na escala do sintoma de ansiedade. E ao considerarmos a avaliação da QV também para estas pacientes, constatou-se que elas sofreram mais com os efeitos sistêmicos do tratamento, no entanto tiveram melhora, especialmente em alguns aspectos relacionados à escala de sintomas.

Percebeu-se que o uso de TAC para estas mulheres não está vinculado à busca por uma melhor QV, mas sim pela cura ou estabilidade da doença. Entendemos que novos estudos são necessários para confirmar estes achados.

## REFERÊNCIAS

1. (OMS) OMDs. The top 10 causes of death. In: Cancer. MC, editor.: WHO – World Health Organization; 2011.
2. Globocan. Section of Cancer Information (Internet). Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2008 [9/9/2011]; Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>.
3. (INCA) INdC, Saúde Md. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. 2011.
4. Xavier D. O câncer de mama no Brasil. Postal da educação; 2008 [cited 2011 04/09]; Available from: <http://www.webartigos.com/articles/16632/1/O-Cancer-de-Mama-no-brasil/pagina1.html>.
5. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006:49-58.
6. (INCA) INdC, Saúde Md. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. 2009 [cited 2011 04/09]; Available from: <http://www.inca.gov.br>.
7. Diagnostico e Tratamento do Cancer de Mama, (2001).
8. Feijó AM, Bueno MEN, Burille A, Silva D, Zillmer JGV, Schwartz E, *et al*. A utilização de terapias alternativas por clientes oncológicos em tratamento radioterápico. XVII Congresso de Iniciação Científica X Encontro de Pós Graduação; 11, 12, 13 e 14 de novembro: Conhecimento sem fronteiras; 2008.
9. Filho SC. Quimioterapia na Doença Metastática. In: al. Be, editor. Mastologia Condutas. I ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora RevinteR Ltda; 1999. p. 130-5.
10. Breast Cancer. Treatment Guidelines for Patients., (2006).
11. Einstein HIA. Protocolo de Tratamento do Câncer de Mama Metastático. 2009 [updated Dezembro, 2009; cited 2011 30/09]; Available from: [http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/oncologia/Protocolo\\_tratamento\\_mama\\_metastatico.pdf](http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/oncologia/Protocolo_tratamento_mama_metastatico.pdf).
12. Reis AOA. Câncer de mama e Vida emocional. In: Boff RA, Wisintainer F, Amorim G, editors. Manual de Diagnóstico e Terapêutica em Mastologia. Caxias do Sul: Editora Mesa Redonda Ltda; 2007. p. 261-76.
13. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da Qualidade de Vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Revista Texto & Contexto Enfermagem 2008 Out-Dez.:750-7.
14. (WHO) WHO. WHOQOL Measuring Quality of Life. In: WHOQOL-BREF) TWHOQoLITW-AT, editor.1997.
15. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Colet. 2000:7-18.
16. Dimsdale JE, Baum A. Quality of life in behavioral medicine research. 1995:31-42.
17. Osoba D. Health-related quality of life and cancer clinical trials. Ther Adv Med Oncol. 2011 Mar;3(2):57-71.

18. Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA. Health-related quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer--taking stock. *J Natl Cancer Inst.* 2003 Feb 19;95(4):263-81.
19. Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2008:367-71.
20. VIRTUAL B. MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA 2008 [cited 2012 08/07/2012]; Available from: <http://www.bibliotecavirtual.sp.gov.br/especial/200804-medicinacomplementar.php>.
21. What is complementary and alternative medicine? [database on the Internet]. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2012 [cited May, 07, 2013]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
22. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, Gillies LJ, Padmanaban D, Atkins JN, *et al.* Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer.* 2005 Oct;13(10):806-11.
23. Trovo MM, da Silva MJ. [Alternative/complementary treatments -- the view of nursing students]. *Rev Esc Enferm USP.* 2002 Mar;36(1):80-7.
24. Nuñez HMF, Ciosak SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. *Revista Escola Enfermagem USP.* 2003:11-8.
25. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, *et al.* Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005 Apr;16(4):655-63.
26. Enfermagem. BC-CFd. Resolução 197, de 19 de Março de 1997. In: *Enfermagem. CFd*, editor. Rio de Janeiro, RJ.1997.
27. Brasil. MS/CNS MdS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. In: *Básica. DdA*, editor. Brasília.: Ministério da Saúde.; 2006.
28. Malvezzi CK, Carvalho EAG, Alves FVT. Participação do enfermeiro em estudos brasileiros que envolvem a aplicação de plantas medicinais como terapia alternativa. *Janus Revista de pesquisa científica.* 2006.
29. Spadacio C, Barros NF. [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review]. *Rev Saude Publica.* 2008 Feb;42(1):158-64.
30. (WHO) WHO. Traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva2002.
31. Boon H, Brown JB, Gavin A, Kennard MA, Stewart M. Breast cancer survivors' perceptions of complementary/alternative medicine (CAM): making the decision to use or not to use. *Qual Health Res.* 1999 Sep;9(5):639-53.
32. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust.* 1996 Nov 18;165(10):545-8.
33. Saini A, Berruti A, Capogna S, Negro M, Sguazzotti E, Picci RL, *et al.* Prevalence of complementary/alternative medicines (CAMs) in a cancer population in northern Italy receiving antineoplastic treatments and relationship with quality of life and psychometric features. *Qual Life Res.* 2010 Jun;20(5):683-90.
34. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer.* 1998 Aug 15;83(4)::777-82.

35. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *J Clin Oncol*. 2002 Sep 15;20(18 Suppl):34S-8S.
36. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, *et al*. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol*. 2005 Apr 20;23(12):2645-54.
37. Morris KT, Johnson N, Homer L, Walts D. A comparison of complementary therapy use between breast cancer patients and patients with other primary tumor sites. *Am J Surg*. 2000 May;179(5):407-11.
38. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000 Jul;18(13):2505-14.
39. Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009:55-63.
40. (OMS) OMDs. Mental health. Gender and women's mental health. 2011 [cited 2011 25/09]; Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/).
41. Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg D. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst*. 2000 Jan 5;92(1):42-7.
42. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*. 2005 Mar 26;330(7493):702.
43. Brown ER, Goldstein MS. Complementary and Alternative Medicine Questionnaire – A CHIS (California Health Interview Survey) 2001 Follow-back study. CHIS-CAM Questionnaire September 5. 2003.
44. Kemmler G, Holzner B, Kopp M, Dunser M, Margreiter R, Greil R, *et al*. Comparison of two quality-of-life instruments for cancer patients: the functional assessment of cancer therapy-general and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30. *J Clin Oncol*. 1999 Sep;17(9):2932-40.
45. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008.
46. Brabo EP, Paschoal ME, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MC, Gomes IP, *et al*. 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 Nov;15(9):1519-24.
47. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2013;16(2):352-63.
48. EORTC QLQ-C30 Scoring manual (1999).
49. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, *et al*. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993 Mar 3;85(5):365-76.
50. Fayers PM. Interpreting quality of life data: population-based reference data for the EORTC QLQ-C30. *Eur J Cancer*. 2001 Jul;37(11):1331-4.

51. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2010:227-36.
52. Rebelo V, Rolim L, Carqueja E, Ferreira S. Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com cancro da mama: Um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2007:13-32.
53. Marcolino JAM, Mathias LAST, Filho LP, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório. *Revista Brasileira Anestesiologia*. 2007:52-62.
54. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia-Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995:355-63.
55. Rezende VL, Derchain SFM, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Moraes SS. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. 2005:737-43.
56. Kang E, Yang EJ, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH, *et al*. Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer*. 2011 Mar;20(3):461-73.
57. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, *et al*. Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2002 Nov-Dec;29(10):1445-52.
58. Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2007;7:28.
59. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L. Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer*. 2002 Oct;10(7):542-8.
60. de Melo JG, Santos AG, de Amorim EL, do Nascimento SC, de Albuquerque UP. Medicinal plants used as antitumor agents in Brazil: an ethnobotanical approach. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:365359.
61. Basso LA, da Silva LH, Fett-Neto AG, de Azevedo WF, Jr., Moreira Ide S, Palma MS, *et al*. The use of biodiversity as source of new chemical entities against defined molecular targets for treatment of malaria, tuberculosis, and T-cell mediated diseases--a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2005 Oct;100(6):475-506.
62. Alvim NAT, Ferreira MA, Ayres AV, Magalhães MGM. Fitoterapia e Enfermagem. In: Viana DL, editor. *Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde*. São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda.; 2011.
63. Henrique MC. [Folklore and popular medicine in the Amazon.]. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2009 Dec;16(4):981-98.
64. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, *et al*. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2001 May 1;19(9):2439-48.
65. Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, Mannix K, King M. The ToT study: helping with Touch or Talk (ToT): a pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness

- of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care. *Psychooncology*. 2012 May;21(5):563-9.
66. Moraes LGd, Alonso AM, Oliveira-Filho EC. Plantas medicinais no tratamento do câncer: uma breve revisão de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília*. 2011 jan./jun. 2011;9(1):77-99.
67. Matoso LML, Melo CCRd, Menezes LMCS, Oliveira LEd, Oliveira KKDd. CARACTERÍSTICAS E A UTILIZAÇÃO DO NONI (MORINDA CITRIFOLIA). *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2013 jan./jun. 2013;6(1):42-50.
68. ANVISA. Informe Técnico nº. 25, de 29 de maio de 2007 - Atualizado em 18 de junho de 2008 2007.
69. Lima LGS, Paiva JP, Siqueira CM, Cardoso JS, Holandino C, Leitao AC. Avaliação do potencial genotóxico e mutagênico de soluções diluídas e dinamizadas de *Euphorbia tirucalli* Lineu (Aveloz). *Brazilian Homeopathic Journal*. 2009;11(1):1-2.
70. VARRICCHIO MCBN, PINTO LF, ANDRADE EMSd, PELLAGIO SS. Emprego do Avelós (*Euphorbia tirucalli*) Dinamizado no Tratamento do Câncer. *Revista Homeopatia Brasileira online/Brazilian Homeopathic Journal*. 2000;6(1).
71. Rios MEF. Estudo da atividade citotóxica e do potencial do extrato acetônico das sementes de *Annona muricata* L. (AMSA), em modelos experimentais *in vitro* e *in vivo*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
72. Torres MP, Rachagani S, Purohit V, Pandey P, Joshi S, Moore ED, *et al*. Graviola: A Novel Promising Natural-Derived Drug That Inhibits Tumorigenicity and Metastasis of Pancreatic Cancer Cells In Vitro and In Vivo Through Altering Cell Metabolism. *Cancer Lett*. 2012 October 1;323(1):29-40.
73. Citrin DL, Bloom DL, Grutsch JF, Mortensen SJ, Lis CG. Beliefs and perceptions of women with newly diagnosed breast cancer who refused conventional treatment in favor of alternative therapies. *Oncologist*. 2012;17(5):607-12.
74. Gupta D, Lis CG, Birdsall TC, Grutsch JF. The use of dietary supplements in a community hospital comprehensive cancer center: implications for conventional cancer care. *Support Care Cancer*. 2005 Nov;13(11):912-9.
75. Lis CG, Cambron JA, Grutsch JF, Granick J, Gupta D. Self-reported quality of life in users and nonusers of dietary supplements in cancer. *Support Care Cancer*. 2006 Feb;14(2):193-9.
76. El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Jun;6(2):269-74.
77. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, *et al*. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol*. 2007 Feb 10;25(5):555-60.
78. Paiva CE, Paiva BS, de Castro RA, Souza Cde P, de Paiva Maia YC, Ayres JA, *et al*. A pilot study addressing the impact of religious practice on quality of life of breast cancer patients during chemotherapy. *J Relig Health*. 2013 Mar;52(1):184-93.
79. IBGE IBdGeE-. Censo demográfico 2010 - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. In: Ministério do Planejamento OeG, editor. Rio de Janeiro, RJ2012. p. 1-215.

80. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2010;37(1):12-5.
81. Samano ES, Goldenstein PT, Ribeiro Lde M, Lewin F, Filho ES, Soares HP, *et al*. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *Sao Paulo Med J*. 2004 Mar 4;122(2):60-3.
82. Hasson-Ohayon I, Braun M, Galinsky D, Baider L. Religiosity and hope: a path for women coping with a diagnosis of breast cancer. *Psychosomatics*. 2009 Sep-Oct;50(5):525-33.
83. Lipson EJ. Art in oncology: how patients add life to their days. *J Clin Oncol*. 2011 Apr 1;29(10):1392-3.
84. Collie K, Bottorff JL, Long BC. A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *J Health Psychol*. 2006 Sep;11(5):761-75.
85. Cassileth BR. Evaluating complementary and alternative therapies for cancer patients. *CA Cancer J Clin*. 1999 Nov-Dec;49(6):362-75.
86. Galhardi WM, Barros NF, Leite-Mor AC. [Knowledge of the municipal health managers about the National Policy on Integrative and Complementary Practices and its influence on the provision of homeopathy in the Local Unified Health System]. *Cien Saude Colet*. 2013 Jan;18(1):213-20.
87. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007.
88. Marta IER, Baldan SS, Berton AF, P M, Silva MJPd. Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. *Revista Esc Enfermagem USP*. 2010;44(4):1100-6.
89. Saviato RM, Silva MJPd, Pozzi DHB, Neto PAF. Ação da água energizada com o toque terapêutico na cicatrização de lesões na pele de camundongos. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2007;jul/set; 15(3):423-9.
90. Gerson-Cwilich R, Serrano-Olvera A, Villalobos-Prieto A. Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer. *Clin Transl Oncol*. 2006;Mar; 8(3):200-7.
91. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Akbari ME. Depression and the use of complementary medicine among breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2005;May; 13(5):339-42.
92. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med*. 1999 Jun 3;340(22):1733-9.
93. Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry D, Blake AD, Walsh WP, Kascius L, *et al*. Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. *N Engl J Med*. 1991 Apr 25;324(17):1180-5.
94. Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, *et al*. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat*. 2005;Mar; 90(2):139-48.

95. Cassileth BR. Alternative therapies: learning from patients who choose them. *Oncologist*. 2012;17(5):590-1.



## ANEXOS

---

**Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este trabalho cujo título é: **“Padrão do uso de terapias alternativas/complementares por pacientes com câncer de mama metastático em quimioterapia e sua influência na qualidade de vida”** tem como objetivo avaliar o perfil de pacientes com câncer de mama que fazem uso ou não de terapias alternativas/complementares, bem como avaliar o grau de ansiedade e depressão, e a qualidade de vida destas pacientes.

A pesquisadora Ana Camila Callado Alfano (Bióloga), colaboradora da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos está realizando esta pesquisa com as pacientes em tratamento quimioterápico, assim como você.

Para isto, precisamos da sua colaboração na participação deste estudo. Se concordar em participar, você deve estar ciente de que:

1. Sua participação é voluntária e uma recusa não implicará em prejuízos para você e seu tratamento;
2. As informações que você fornecer poderão ser utilizadas em trabalhos científicos, mas sua identidade será sempre preservada;
3. Será solicitado que você responda a 04 diferentes questionários: (1) Questionário sobre dados gerais (características socioeconômicas, demográficas e clínicas) e sobre terapias alternativas /complementares (17 questões); (2) Questionário de Qualidade de Vida (30 questões); (3) Questionário complementar (23 questões) e (4) Escala Ansiedade/Depressão (14 questões) em 03 diferentes momentos: no início, durante e ao término do seu tratamento;
4. A sua participação não implicará em visitas adicionais, os questionários serão aplicados durante as visitas programadas pelo seu tratamento. Por esse motivo, não haverá qualquer tipo de reembolso e/ou indenização referente à sua participação neste estudo;

Rubrica paciente: \_\_\_\_\_

Rubrica pesquisador: \_\_\_\_\_

- 
5. Não existe nenhum risco em participar deste estudo;
  6. Você é livre para desistir da participação deste trabalho em qualquer momento.

Após ter tomado conhecimento destes fatos e aceitar participar da pesquisa, assumindo não ter sofrido nenhuma pressão para tanto:

Eu \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ aceito participar deste estudo, ciente de que minha participação é voluntária e estou livre para em qualquer momento desistir de colaborar com a pesquisa, sem nenhuma espécie de prejuízo.

Assim também, poderei tirar minhas dúvidas sobre o projeto e minha participação, agora ou em qualquer momento.

Telefone da pesquisadora responsável: Ana Camila Callado Alfano (17) 8127-9879 ou com o Comitê de Ética da Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos (Dr. Sérgio Vicente Serrano (17) 3321 6600 – ramal: 6894).

Eu recebi uma cópia deste termo e a possibilidade de poder lê-lo.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura da paciente*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura  
Testemunha ou Representante Legal (se aplicável)*

*Data:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ana Camila Callado Alfano  
Pesquisadora Responsável*

**Anexo B** - Questionário sobre o padrão socioeconômico, demográfico e clínico e o uso de TAC

**Parte I - Caracterização Socioeconômica, Demográfica e Clínica**

(a ser respondido pelo pesquisador em conjunto com a paciente, somente na primeira avaliação – C1D1-D8)

| <b>Parte I - Caracterização Socioeconômica, Demográfica e Clínica</b>  |                    |   |                |
|--|--------------------|---|----------------|
| <b>Triagem</b>   |                    |   |                |
| <i>A Sra. poderia me dizer o problema de saúde que tem? A Sra. poderia me falar sobre sua doença? Ou a Sra. poderia me dizer o motivo pelo qual trata em nosso hospital?</i> |                    |   |                |
| Consciente em relação ao diagnóstico: ( ) Sim ( ) Não  |                    |   |                |
| <b>Identificação</b>   |                    |   |                |
| Id estudo:   | Iniciais:          | RH:   | Data: __/__/__ |
| Idade (anos):  | Sexo: ( X ) mulher | Cidade origem:  |                |
| Cor: ( ) branca ( ) negra ( ) parda ( ) amarela  |                    | Telefones:  |                |
| <b>Características sociodemográficas</b>   |                    |   |                |
| Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Divorciada   |                    |   |                |
| Renda familiar (salários mínimos):   |                    |   |                |
| Com quem mora:   |                    | Nº de pessoas (incluindo a paciente):   |                |
| Profissão:<br>( ) ativa ( ) inativa  |                    | ( ) aposentada por tempo de trabalho<br>( ) aposentada por invalidez<br>( ) auxílio doença<br>( ) _____ |                |
| Nível educacional: ( ) analfabeta ( ) 1 grau incompleto ( ) 1 grau completo<br>( ) 2 grau incompleto ( ) 2 grau completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo       |                    |   |                |
| <b>Religiosidade</b>   |                    |   |                |
| Possui religião? Não ( )<br>Sim ( ) ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) outra   |                    |   |                |
| <b>Características clínico-patológicas</b>   |                    |   |                |
| Histologia do tumor:   |                    |   |                |
| Locais de metástases ( ) pulmão ( ) fígado ( ) osso ( ) SNC ( ) linfonodos não regionais<br>( ) outras (especificar)   |                    |   |                |

|  |
|--|
| Tratamento atual em quimioterapia<br>Especificar: _____  |
| Tratamento anterior ( ) Sim ( ) Não<br>Se sim, especificar: _____  |
| <b>Comorbidades</b>  |
| ( ) Diabetes mellitus ( ) HAS ( ) Insuficiência cardíaca ( ) DPOC<br>( ) Insuficiência renal crônica ( ) Cirrose ( ) Coronariopatia ( ) Sd. Demencial ( )<br>Tireopatia Tabagismo ( ) atual ( ) prévio Outra ( ) _____ |

**Parte II - Uso de terapias alternativas e complementares**

(a ser respondido pela paciente com auxílio ou não do pesquisador no C1D1-D8; C3D1-D15 e C6D1-D15)

| <b><u>Parte II – Uso de terapias alternativas e complementares</u></b>  |                        |
|---|------------------------|
| <b>Tratamento</b>   |                        |
| 1. Há quanto tempo faz tratamento quimioterápico nesta instituição? _____   |                        |
| 2. Você está satisfeita com o tratamento que recebe nesta instituição?<br>( ) Sim ( ) Não Por que? _____  |                        |
| Quanta dor ou desconforto a sua doença tem trazido a você:<br>( ) muita ( ) alguma ( ) pouca ( ) nenhuma  |                        |
| 4. Você faz ou já fez uso de outro tratamento além do que recebe nesta instituição?<br>( ) Sim ( ) Não Por que? _____                                       |                        |
| <b>Terapias Alternativas e Complementares</b>   |                        |
| <b>Sistema médico alternativo, como: homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina Ayurvédica ou utilização de plantas medicinais (incluindo chás)</b> |                        |
| Você já ouviu falar?  | ( ) Sim ( ) Não        |
| Deseja saber mais?  | ( ) Sim ( ) Não        |
| Usa para tratar o câncer?   | ( ) Sim ( ) Não        |
| Usa para tratar sintomas do câncer?   | ( ) Sim ( ) Não        |
| Usa para outro propósito?   | ( ) Sim ( ) Não        |
| Usa durante o tratamento do câncer?   | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA |
| Seu médico sabe?  | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____  |                        |

|   |  |
|---|--|
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar?                                 | <input type="checkbox"/> antes do diagnóstico<br><input type="checkbox"/> desde o diagnóstico<br><input type="checkbox"/> recentemente   |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?                                   | <input type="checkbox"/> 1 vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2-3 vezes por semana<br><input type="checkbox"/> todos os dias<br><input type="checkbox"/> Outra frequência, especificar:<br>_____ |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?   | <input type="checkbox"/> jornais/revista/TV/internet<br><input type="checkbox"/> familiares/amigos<br><input type="checkbox"/> hospital<br><input type="checkbox"/> outro, especificar _____             |
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| <b>Intervenções corpo-mente, como: terapia psicológica, grupos de apoio, meditação, reza, relaxamento</b> |  |
| Você já ouviu falar?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Deseja saber mais?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar o câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar sintomas do câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para outro propósito?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa durante o tratamento do câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Seu médico sabe?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____  |  |
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar?                                 | <input type="checkbox"/> antes do diagnóstico<br><input type="checkbox"/> desde o diagnóstico<br><input type="checkbox"/> recentemente   |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?                                   | <input type="checkbox"/> 1 vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2-3 vezes por semana   |

|  |  |
|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> todos os dias<br><input type="checkbox"/> Outra frequência, especificar:<br>_____   |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?                                | <input type="checkbox"/> jornais/revista/TV/internet<br><input type="checkbox"/> familiares/amigos<br><input type="checkbox"/> hospital<br><input type="checkbox"/> outro, especificar _____             |
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?                          | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?                                 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?                                      | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| <b>Terapia biológica, baseada em: vitaminas, suplementos ou dieta especial</b> |  |
| Você já ouviu falar?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Deseja saber mais?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar o câncer?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar sintomas do câncer?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para outro propósito?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa durante o tratamento do câncer?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Seu médico sabe?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____                   |  |
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar?      | <input type="checkbox"/> antes do diagnóstico<br><input type="checkbox"/> desde o diagnóstico<br><input type="checkbox"/> recentemente   |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?        | <input type="checkbox"/> 1 vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2-3 vezes por semana<br><input type="checkbox"/> todos os dias<br><input type="checkbox"/> Outra frequência, especificar:<br>_____ |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?                                | <input type="checkbox"/> jornais/revista/TV/internet<br><input type="checkbox"/> familiares/amigos   |

|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> hospital<br><input type="checkbox"/> outro, especificar _____   |
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| <b>Manipulação ou método baseado no corpo, como: massagem; quiropraxia, acupuntura ou hipnose</b> |  |
| Você já ouviu falar?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Deseja saber mais?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar o câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para tratar sintomas do câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa para outro propósito?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| Usa durante o tratamento do câncer?   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Seu médico sabe?  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA  |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____                                      |  |
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar?                         | <input type="checkbox"/> antes do diagnóstico<br><input type="checkbox"/> desde o diagnóstico<br><input type="checkbox"/> recentemente   |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?                           | <input type="checkbox"/> 1 vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2-3 vezes por semana<br><input type="checkbox"/> todos os dias<br><input type="checkbox"/> Outra frequência, especificar:<br>_____ |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?   | <input type="checkbox"/> jornais/revista/TV/internet<br><input type="checkbox"/> familiares/amigos<br><input type="checkbox"/> hospital<br><input type="checkbox"/> outro, especificar _____             |



|  |  |
|--|--|
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?   | ( ) Sim ( ) Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| <b>terapias energéticas: Qi Gong, Reiki, Yoga, Tai chi ou baseada em bioeletromagnética e reflexologia</b> |  |
| Você já ouviu falar?   | ( ) Sim ( ) Não  |
| Deseja saber mais?   | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para tratar o câncer?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para tratar sintomas do câncer?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para outro propósito?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa durante o tratamento do câncer?  | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA   |
| Seu médico sabe?   | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA   |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____   |  |
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar?                                  | ( ) antes do diagnóstico<br>( ) desde o diagnóstico<br>( ) recentemente  |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?                                    | ( ) 1 vez por semana<br>( ) 2-3 vezes por semana<br>( ) todos os dias<br>( ) Outra frequência, especificar:<br>_____ |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?  | ( ) jornais/revista/TV/internet<br>( ) familiares/amigos<br>( ) hospital<br>( ) outro, especificar _____             |
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?   | ( ) Sim ( ) Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?  | ( ) Sim ( ) Não  |

| <b>Arte-Terapia (música, dança, trabalhos manuais, etc)</b>               |  |
|---|--|
| Você já ouviu falar?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Deseja saber mais?  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para tratar o câncer?   | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para tratar sintomas do câncer?                                       | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa para outro propósito?   | ( ) Sim ( ) Não  |
| Usa durante o tratamento do câncer?                                       | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA   |
| Seu médico sabe?  | ( ) Sim ( ) Não ( ) NA   |
| Se usa, especificar e responder às questões abaixo:<br>_____              |  |
| Em que momento você iniciou o uso desta terapia alternativa/complementar? | ( ) antes do diagnóstico<br>( ) desde o diagnóstico<br>( ) recentemente  |
| Com que frequência você faz uso desta terapia alternativa/complementar?   | ( ) 1 vez por semana<br>( ) 2-3 vezes por semana<br>( ) todos os dias<br>( ) Outra frequência, especificar:<br>_____ |
| Como ficou sabendo da existência desta terapia?                           | ( ) jornais/revista/TV/internet<br>( ) familiares/amigos<br>( ) hospital<br>( ) outro, especificar _____             |
| Os seus familiares/amigos apóiam o uso desta terapia?                     | ( ) Sim ( ) Não  |
| Este tratamento produz algum efeito colateral?                            | ( ) Sim ( ) Não<br>Qual? _____   |
| Você está satisfeita com este tratamento?                                 | ( ) Sim ( ) Não  |



## EORTC QLQ-C30 (versão 3.0.)

Nós estamos interessados em alguns dados sobre você e sua saúde. Responda, por favor, a todas as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. A informação que você fornecer permanecerá estritamente confidencial.

Por favor, preencha suas iniciais:

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Sua data de nascimento (dia, mês, ano):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data de hoje (dia, mês, ano):

31 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   | Não | Pouco | Modera-<br>damente | Muito |
|---|-----|-------|--------------------|-------|
| 1. Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços, por exemplo carregar uma bolsa de compras pesada ou uma mala? | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 2. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma <u>longa</u> caminhada?   | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 3. Você tem qualquer dificuldade quando faz uma <u>curta</u> caminhada fora de casa?  | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 4. Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?  | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 5. Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?   | 1   | 2     | 3                  | 4     |

### Durante a última semana:

|  | Não | Pouco | Modera-<br>damente | Muito |
|--|-----|-------|--------------------|-------|
| 6. Tem sido difícil fazer suas atividades diárias?           | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 7. Tem sido difícil ter atividades de divertimento ou lazer? | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 8. Você teve falta de ar?                                    | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 9. Você tem tido dor?  | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 10. Você precisou repousar?                                  | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 11. Você tem tido problemas para dormir?                     | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 12. Você tem se sentido fraco/a?                             | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 13. Você tem tido falta de apetite?                          | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 14. Você tem se sentido enjoado/a?                           | 1   | 2     | 3                  | 4     |
| 15. Você tem vomitado?                                       | 1   | 2     | 3                  | 4     |

Por favor, passe à página seguinte

**Durante a última semana:**

|  | <b>Não</b> | <b>Pouco</b> | <b>Modera-<br/>damente</b> | <b>Muito</b> |
|--|------------|--------------|----------------------------|--------------|
| 16. Você tem tido prisão de ventre?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 17. Você tem tido diarreia?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 18. Você esteve cansado/a?   | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 19. A dor interferiu em suas atividades diárias?   | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 20. Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?        | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 21. Você se sentiu nervoso/a?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 22. Você esteve preocupado/a?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 23. Você se sentiu irritado/a facilmente?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 24. Você se sentiu deprimido/a?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 25. Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?  | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 26. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida <u>familiar</u> ?       | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 27. A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades <u>sociais</u> ? | 1          | 2            | 3                          | 4            |
| 28. A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?           | 1          | 2            | 3                          | 4            |

**Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você.**

29. Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?

1            2            3            4            5            6            7

Péssima

Ótima

30. Como você classificaria a sua qualidade de vida geral, durante a última semana?

1            2            3            4            5            6            7

Péssima

Ótima



## EORTC QLQ - BR23

Por vezes, os doentes nos descrevem que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor nos indique, relativamente à semana passada, até que ponto sentiu estes sintomas ou problemas.

| <b>Durante a última semana:</b>   | <b>Não</b> | <b>Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|---|------------|--------------|----------------------|--------------|
| 31. Sentiu a boca seca?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 32. O que comeu e bebeu teve um sabor diferente do normal?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 33. Sentiu os olhos doridos, irritados ou lacrimejantes?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 34. Teve queda de cabelo?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 35. Responda a esta pergunta apenas se teve queda de cabelo: A queda de cabelo perturbou você?                        | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 36. Sentiu-se doente ou indisposta?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 37. Sentiu arrepios de calor?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 38. Sentiu dor de cabeça?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 39. Você se sentiu menos bonita devido à sua doença ou tratamento?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 40. Você se sentiu menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 41. Achou difícil observar-se nua?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 42. Sentiu-se insatisfeito(a) com seu corpo?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 43. Sentiu-se preocupado(a) com sua saúde futura?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| <b>Durante as últimas <u>quatro</u> semanas:</b>  | <b>Não</b> | <b>Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
| 44. Até que ponto sentiu desejo sexual?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 45. Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relações sexuais) / (com ou sem relação sexual)                    | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 46. Responda a esta pergunta apenas se tiver sido sexualmente ativa: Até que ponto o sexo foi satisfatório para você? | 1          | 2            | 3                    | 4            |

Por favor, continue na folha seguinte

| <b>Durante a última semana:</b>  | <b>Não</b> | <b>Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|--|------------|--------------|----------------------|--------------|
| 47. Sentiu dores no braço ou ombro?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 48. Sentiu seu braço ou sua mão inchados?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 49. Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 50. Sentiu dores na área de seu seio doente?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 51. Sentiu a área de seu seio doente inchada?  | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 52. Sentiu a área de seu seio doente demasiado sensível?   | 1          | 2            | 3                    | 4            |
| 53. Sentiu problemas de pele no ou na área do seio doente (i.e., comichão, pele seca ou escamosa)? | 1          | 2            | 3                    | 4            |

**Anexo E – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão**

**ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS)**

Este questionário nos ajudará a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder como tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

|  |   |
|--|---|
| <b>A 1) Eu me sinto tenso ou contraído</b><br>3 ( ) A maior parte do tempo<br>2 ( ) Boa parte do tempo<br>1 ( ) De vez em quando<br>0 ( ) Nunca  | <b>D 8) Eu estou lento (lerdo) para pensar e fazer as coisas:</b><br>3 ( ) Quase sempre<br>2 ( ) Muitas vezes<br>1 ( ) De vez em quando<br>0 ( ) Nunca  |
| <b>D 2) Eu ainda sinto gosto (satisfação) pelas mesmas coisas de antes:</b><br>0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes<br>1 ( ) Não tanto quanto antes<br>2 ( ) Só um pouco<br>3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada                      | <b>A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b><br>0 ( ) Nunca<br>1 ( ) De vez em quando<br>2 ( ) Muitas vezes<br>3 ( ) Quase sempre                                    |
| <b>A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</b><br>3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte<br>2 ( ) Sim, mas não tão forte<br>1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa<br>0 ( ) Não sinto nada disso | <b>D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b><br>3 ( ) Completamente<br>2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria<br>1 ( ) Talvez não tanto quanto antes<br>0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes |
| <b>D 4) Dou uma risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</b><br>0 ( ) Do mesmo jeito que antes<br>1 ( ) Atualmente um pouco menos<br>2 ( ) Atualmente bem menos<br>3 ( ) Não consigo mais                                    | <b>A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:</b><br>3 ( ) Sim, demais<br>2 ( ) Bastante<br>1 ( ) Um pouco<br>0 ( ) Não me sinto assim  |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:</b></p> <p>3 ( ) A maior parte do tempo</p> <p>2 ( ) Boa parte do tempo</p> <p>1 ( ) De vez em quando</p> <p>0 ( ) Raramente</p> | <p><b>D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:</b></p> <p>0 ( ) Do mesmo jeito que antes</p> <p>1 ( ) Um pouco menos do que antes</p> <p>2 ( ) Bem menos do que antes</p> <p>3 ( ) Quase nunca</p>              |
| <p><b>D 6) Eu me sinto alegre:</b></p> <p>3 ( ) Nunca</p> <p>2 ( ) Poucas vezes</p> <p>1 ( ) Muitas vezes</p> <p>0 ( ) A maior parte do tempo</p>                                     | <p><b>A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b></p> <p>3 ( ) A quase todo momento</p> <p>2 ( ) Várias vezes</p> <p>1 ( ) De vez em quando</p> <p>0 ( ) Não sinto isso</p>   |
| <p><b>A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b></p> <p>0 ( ) Sim, quase sempre</p> <p>1 ( ) Muitas vezes</p> <p>2 ( ) Poucas vezes</p> <p>3 ( ) Nunca</p>        | <p><b>D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b></p> <p>0 ( ) Quase sempre</p> <p>1 ( ) Várias vezes</p> <p>2 ( ) Poucas vezes</p> <p>3 ( ) Quase nunca</p> |



**Anexo F – Autorização do EORTC para uso dos questionários QLQ-C30 e QLQ-BR23**

---

----- Forwarded message -----

From: **Melodie Cherton** <[melodie.cherton@eortc.be](mailto:melodie.cherton@eortc.be)>

Date: 2013/5/2

Subject: RE: Form submission from: contact

To: bianca Paiva <[bsrpaiva@gmail.com](mailto:bsrpaiva@gmail.com)>

Dear Bianca,

Thank you. We do grant permission to use our measures for academic studies.

Please proceed with downloading the questionnaire and additional modules you might be interested in on our website <http://groups.eortc.be/qol/>.

By entering the download request your study registered at the EORTC and you obtain permission to use our tools.

If you have any further questions, please do not hesitate to contact me.

Regards,

---

**Mélotie CHERTON**

**EORTC, Executive Assistant - Quality of Life Department**

Tel: [+32 \(0\)2 774 16 78](tel:+3227741678)

Fax: [+32 \(0\)2 779 45 68](tel:+3227794568)

Avenue E. Mounier 83/11 • 1200 Brussels • Belgium

[melodie.cherton@eortc.be](mailto:melodie.cherton@eortc.be) - <http://groups.eortc.be/qol/>

50 years of Progress Against Cancer [1962–2012]

---

 Please take care of the environment, print only if necessary...

**From:** bianca Paiva [mailto:[bsrpaiva@gmail.com](mailto:bsrpaiva@gmail.com)]

**Sent:** Thursday, 02 May 2013 12:36 PM

**To:** Melodie Cherton

**Subject:** Re: Form submission from: contact

Dear Mélotie

The Study "Pattern of use of complementary and alternative therapies by patients with breast cancer receiving chemotherapy and their influence on quality of life" is an Academic Research only.

Kindly Regards

Bianca Paiva

2013/5/2 Melodie Cherton <[melodie.cherton@eortc.be](mailto:melodie.cherton@eortc.be)>

Dear Bianca,

Thank you for your message and your interest in our measures.

The EORTC QOL has two policies for the use of the QLQ-C30 and associated modules.

- 1) Academic research - No fee
- 2) Commercial users - Royalty fee

If an organization, a company or sponsors are being provided with a grant or funds for their research /development then a fee is chargeable and a User Agreement is required.

The only time a fee is not chargeable and access to our website is permitted is if the study is purely for academic use and no organization stands to gain financially.

Would this be purely for an academic study or for commercial purposes?

Do not hesitate to contact me if you have any further questions.

I look forward to hearing from you.

Kind Regards,

---

**Mélotie CHERTON**  
EORTC, Executive Assistant - Quality of Life Department  
Tel: [+32 \(0\)2 774 16 78](tel:+3227741678)  
Fax: [+32 \(0\)2 779 45 68](tel:+3227794568)  
Avenue E. Mounier 83/11 • 1200 Brussels • Belgium  
[melodie.cherton@eortc.be](mailto:melodie.cherton@eortc.be) - <http://groups.eortc.be/qol>  
50 years of Progress Against Cancer [1962–2012]

---

 Please take care of the environment, print only if necessary...

**From:** Reception  
**Sent:** Wednesday, 01 May 2013 9:26 PM  
**To:** EORTC Communications  
**Subject:** Form submission from: contact  
Submitted on 01 May 2013  
Submitted by user:

Submitted values are:

First name: Bianca

Last name: Sakamoto Ribeiro Paiva

E-mail: [bsrpaiva@gmail.com](mailto:bsrpaiva@gmail.com)

City: Barretos

Country: BRAZIL

Are you ...: Clinical investigator/doctor

Subject: Authorization to use EORTC QLQ-C30

Related to: General

Message: I would like to have permission from EORTC to use the EORTC QLQ-C30 for scientific purposes only. We will use the aforementioned instrument in order to evaluate quality of life of advanced breast cancer patients and its association with the use of complementary and alternative medicine (CAM). Title of the study: "Pattern of use of complementary and alternative therapies by patients with breast cancer receiving chemotherapy and their influence on quality of life". With kindly regards, Prof Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, RN, PhD Barretos Cancer Hospital Barretos, SP, Brazil

The results of this submission may be viewed at:

<http://www.eortc.org/node/326/submission/555>

---

#### EORTC STATEMENT OF CONFIDENTIALITY

This e-mail message and any attachment are confidential and are intended exclusively for the recipient(s). Others than the named recipient(s) may not use it for any purpose, may not disclose the contents to another person, nor spread or copy the information in any medium. If you are not the named recipient, please notify the sender immediately by return e-mail and delete the e-mail. This message can not lead to any contractual or legal obligation.

***Profª. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva***

*- Pós-Doutoranda - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo  
\*FAPESP*

*- Docente permanente na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos*

*Instituto de Ensino e Pesquisa - Pós-Graduação Stricto Sensu*

*Grupo de Pesquisa Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida*

---

#### EORTC STATEMENT OF CONFIDENTIALITY

This e-mail message and any attachment are confidential and are intended exclusively for the recipient(s). Others than the named recipient(s) may not use it for any purpose, may not disclose the contents to another person, nor spread or copy the information in any medium. If you are not the named recipient, please notify the sender immediately by return e-mail and delete the e-mail. This message can not lead to any contractual or legal obligation.



## Comitê de Ética em Pesquisa CEP

Para: Ana Camila Callado Alfano

De: Dr. Sergio Vicente Serrano  
*Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa*

Data: 09/01/2012

Projeto de Pesquisa: **557/2011**

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos, por meio desta, informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos analisou a resposta às pendências do projeto de pesquisa **557/2011 “Padrão do uso de terapias alternativas/complementares por pacientes com câncer de mama metastático em quimioterapia e sua influencia na qualidade de vida”**, decidindo que o mesmo encontra-se: **“Aprovado”**.

*Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP relatórios semestral e final, bem como possíveis emendas e novos termos de consentimento livre e esclarecido. Notifique qualquer evento adverso sério ocorrido no centro e novas informações sobre a segurança do estudo a fim de se fazer o devido acompanhamento.*

Atenciosamente,

  
**Dr. Sergio Vicente Serrano**  
*Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa*  
**Hospital de Câncer de Barretos**

**Anexo H – Cópia do artigo científico submetido à revista**

**Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms**

Ana Camila Callado Alfano<sup>1,2</sup>, Carlos Eduardo Paiva<sup>2,3,4,\*</sup>, Fernanda Capella Rugno<sup>2</sup>, Raquel Haas da Silva<sup>1</sup>, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Clinical Research Unit, Barretos Cancer Hospital, Barretos, São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup> Research Group on Palliative Care and Quality of Life, Barretos Cancer Hospital, Barretos, São Paulo, Brazil.

<sup>3</sup> Department of Clinical Oncology, Barretos Cancer Hospital, Barretos, São Paulo, Brazil.

<sup>4</sup> Teaching and Research Institute, Permanent professor at the Graduate Program in Oncology, Barretos Cancer Hospital, Barretos, São Paulo, Brazil.

**\*Corresponding author:**

Pós-Graduação em Oncologia, Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII. Rua Antenor Duarte Villela, 1331- Barretos – São Paulo, Brazil. CEP 14784-400. Email: [cafedupai@gmail.com](mailto:cafedupai@gmail.com). Telephone: +55 (17) 3321-6600.

### **Abstract**

*Purpose:* Breast cancer (BC) might be associated with loss of function in affected patients, with a direct impact on their quality of life (QOL). Many women with metastatic BC seek relief of symptoms, including the use of complementary and alternative medicine (CAM) to cure cancer. The present study aimed to identify the pattern of CAM used by patients with metastatic BC and to assess the correlation between CAM use and scores on anxiety, depression, and QOL scales. *Methods:* A total of 126 women with metastatic BC were interviewed using four instruments: (1) a questionnaire containing socioeconomic, clinical, and demographic data and CAM use; (2) EORTC QLQ-C30; (3) EORTC QLQ-BR23; and (4) the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Results:* 50% of the participants reported use of at least one CAM modality. Biologically based practices were the most frequently used to treat BC and/or its symptoms, the most commonly discussed with the oncologists, and also the CAM category in which more patients reported a desire to learn more about. The overall use of CAM was not correlated with the scores on the anxiety, depression, and QOL scales. However, analysis of the association of the QOL scores with specific CAM modalities revealed some significant results (especially for food supplements; art therapy; psychotherapy and prayer). *Conclusions:* Women with metastatic BC frequently make use of CAM to treat the cancer and/or its symptoms. Biologically based practices seem to be particularly important in Brazil. An association between specific CAM modalities and some QOL domains was identified.

**Keywords:** Alternative/complementary therapies; Breast cancer; Palliative chemotherapy; Quality of life; Anxiety; Depression.

## **Introduction**

Complementary and alternative medicine (CAM) are therapies that are not part of the tradition of a given country and thus are not integrated in its dominant healthcare system [1]. For that reason, what is “alternative” or “complementary” in a given place might be “traditional” or “conventional” in another one [1]. “Alternative therapy” denotes the full replacement of conventional treatment by “another method”, while “complementary therapy” is applied as an adjuvant to standard treatment [2]. There is not yet a consensus about the definition of CAM or its specific categories.

The prevalence of CAM is high and varies depending on geographical region and the criteria employed to define CAM [3]. Although the prevalence of CAM use by patients with cancer is admittedly high [4-6], very little is known about the combined use of various CAM modalities, the associated clinical characteristics, and scales of emotional suffering and quality of life (QOL) [5,7-9].

Boon *et al.*[10] list some of the reasons that have impelled the use of CAM: (1) attempts at increasing survival; (2) bad experiences associated with the use of conventional therapies (e.g., treatment failure, adverse reactions); (3) prevention of disease through the improvement of the immune system; (4) a belief in “I have nothing to lose”.

Breast cancer (BC) and/or its treatment are frequently associated with functional impairment, in addition to a negative impact on the physical, emotional, and social domains [9,11]. Those problems are more evident in women with metastatic disease, who usually exhibit poorer functional performance and greater symptom load, with consequent emotional suffering [11]. It is believed that a considerable fraction of the patients with metastatic BC have resorted to CAM as a source of wellbeing, symptom relief, and, eventually, as a cure for cancer.

Our goal was to identify the pattern of CAM use by patients with metastatic BC at the onset of palliative chemotherapy. In addition, we sought to identify the clinical characteristics associated with CAM use and to assess the association between CAM use and scales measuring anxiety, depression, and QOL.

## **Methods**

### *Study type*

The study was a cross-sectional and prospective study conducted at Barretos Cancer Hospital (Barretos – SP, Brazil) from February to December 2012. The study was approved by the local research ethics committee (no. 557/2011).

### *Case series*

The inclusion criteria were the following: (1) diagnosis of metastatic BC (independent of stage at diagnosis); (2) initiating exclusive palliative chemotherapy (from days one to eight of cycle one); (3) the ability to answer questions; and (4) agreement to participate by signing an informed consent form. The exclusion criteria were the following: male gender and undergoing concomitant radiotherapy. The use of trastuzumab combined with cytotoxic chemotherapy did not merit exclusion.

### *Classification of CAM*

The CAM modalities used by the participants were classified according to the criteria provided by the *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) [2]:

- *Biologically based practices*: medicinal herbs, vitamins, minerals, food supplements, and probiotics;
- *Mind-body interventions*: meditation, yoga, acupuncture, relaxation, prayer, hypnotherapy, psychotherapy, and art therapy;
- *Manipulative and body-based practices*: massage and chiropractic spinal manipulation;
- *Energy therapies*: Qigong, Reiki, reflexology, and electromagnetic therapy;
- *Whole medical systems*: homeopathy, traditional Chinese medicine, ayurvedic medicine.

### *Assessment instruments*

After signing the informed consent form, the volunteers were requested to respond to four questionnaires with the interviewer's help: (1) a questionnaire on socioeconomic status, demographic data, clinical data, and the use of CAM defined in the present study based on the *Complementary and Alternative Medicine Questionnaire - A CHIS 2001 Follow-back study* [12] and "*Patient Survey*" [13]; (2) EORTC QLQ-C30 version 3.0, developed by the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [14]; (3) EORTC QLQ-BR23, a supplementary module that assesses QOL in patients with BC [15]; and (4) the *Hospital Anxiety and Depression*



*Scale* – HADS, an instrument to screen anxiety and depression [16]. For the purposes of the present study, scores  $\geq 8$  on both the HADS-A and HADS-D scales were considered as criterion for the diagnosis of anxiety and depression, respectively [16].

To assess data collection, the internal consistency of the instruments was investigated, and the Cronbach's  $\alpha$  global values of EORTC QLQ-C30 ( $\alpha=0.84$ ), EORTC BR23 ( $\alpha=0.70$ ), and HADS ( $\alpha=0.88$ ) were considered adequate.

#### *Statistical analysis*

The participants were classified into two groups: (1) users of at least one CAM modality following diagnosis of BC to treat the cancer and/or its symptoms; (2) CAM non-users. The differences between the groups were analyzed by means of the chi-squared test (categorical variables), and Mann-Whitney test (numeric variables).

The prevalence of the use of CAM, previous knowledge of CAM, the desire to know more about CAM, use before and after diagnosis of BC, and communication of use to the oncologist were described for each separate CAM modality. The instances in which the patients did not fully admit the use of CAM to their doctors were not counted under "discusses use with the oncologist".

Statistical analysis was performed using software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) version 19.0. P-values lower than 0.05 were considered statistically significant.

## Results

During the stage of recruitment, 130 volunteers signed the requested informed consent term. Of these volunteers, four were excluded (*screen failure*). Therefore, 126 participants were included for analysis.

The average age (standard deviation [SD]) of the participants was 51.4 years old (10.9). Most were Caucasian (n=87, 69%), had stable partners (n=74, 58.7%), low educational level (n=69, 54.8%), were professionally inactive (n=107, 84.9%), catholic (n=82, 65.1%), and had low family income (average = equivalent to 2.5 times the minimum wage) (**Table 1**). The predominant histological type of cancer was invasive ductal carcinoma (n=114, 90.4%), and most participants had predominantly visceral metastases (n=98, 77.8%). At the time of the interview, all participants were undergoing palliative chemotherapy, regardless of the treatment approach. In this regard, the most frequently used regimens were paclitaxel on a weekly basis, FAC (5-fluorouracil/doxorubicin/cyclophosphamide), carboplatin/gemcitabine, and capecitabine monotherapy (**Table 1**). According to the HADS results, 61 (48.4%) participants exhibited depression and/or anxiety, and 32 (25.4%) were depressed and anxious.

### *CAM use*

Among the participants in the study, 63 (50%) reported the use of at least one CAM modality after the diagnosis of BC to treat the cancer and/or its symptoms. No patient reported the use of CAM with medical orientation. The sociodemographic and clinical data did not differ between the groups. There was no correlation between mood disorders and CAM use (**Table 2**).

Among the patients who reported the use of CAM, 45 (71.4%) used a single modality, 15 used (23.8%) two modalities, and three (4.8%) used three modalities.

The most frequent categories of CAM used following the diagnosis of BC to treat the cancer and/or its symptoms were biologically based practices (n=42, 33.3%) and body-mind interventions (n=34, 27%). The use of whole medical systems and energy therapies was only reported by two participants in each category (**Table 3**).

Of the five CAM categories, whole medical systems was the most widely known by the participants (n=117, 92.9%), although it was the least used. No participant had utilized any such system before the diagnosis of BC, and only two (1.6%) reported its use to treat the cancer and/or its symptoms (**Table 4**).

The use of biologically based practices was the category that was of greatest interest among the participants; 91 (72.2%) expressed a desire to learn more about it, and it was also the most widely used to treat the cancer and/or its symptoms (n=42, 33.3%) (**Table 4**).

The CAM category most widely used before the diagnosis of BC was body-mind interventions (n=77, 61%), which was also one of the most widely used to treat the cancer and/or its symptoms (n=34, 27%) (**Table 4**).

Among the participants who used some modality of CAM to treat the cancer and/or its symptoms, those who used body-mind interventions tended to discuss this option very little with their oncologists (n=6, 17.3%), while most of the users of biologically based practices discussed CAM openly with their doctors (n=32, 76.1%) (**Table 4**).

Among the biologically based practices, the noni fruit (*Morinda citrifolia* L., n=13), food supplements (n=11), soursop (*Annona muricata* L., n=10), and fruit juices/homemade milkshakes (n=7) were the most frequently reported (**Supplementary Table 1**).

Individual or group prayer, art therapy, and (individual or group) psychotherapy were the most frequently reported body-mind interventions (**Supplementary Table 2**).

Massage (n=1) and lymphatic drainage (n=3) were mentioned by the participants who used manipulative and body-based therapies (data not shown).

Energy therapies and whole medical systems were seldom mentioned and included Reiki (n=1), power pyramid (n=1), and homeopathy (n=2) (data not shown).

#### *Quality of life (QOL)*

The global QOL (measured by EORTC-QLQ-C30) and BC specific health-related QOL (measured by EORTC-QLQ-BR23) did not differ between CAM users and non-users (**Table 5**).

Assessment of the global and specific QOL per CAM category revealed that the users of body-mind interventions exhibited poorer cognitive function compared to non-users (median=66.7, 25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup> percentiles=33.3-88.3 *versus* median=83.3, 25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup> percentiles=66.7-100, p=0.012, data not shown) but reported greater sexual enjoyment (median=66.7, 25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup> percentiles=50.0-100 *versus* median=66.7, 25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup> percentiles=33.3-66.7, p=0.018, data not shown).

Assessment of the association between the various types of biologically based practices reported and QOL scores did not reveal a significant correlation between QOL and the use of noni, soursop, or juices/homemade milkshakes. The women who reported the use of food supplements also reported more constipation (p=0.008) (**Supplementary Table 3**).

The participants who reported the use of prayer also reported greater sexual enjoyment (p=0.045) and a better perspective for the future (p=0.028) compared to the non-users of this type of CAM (**Supplementary Table 4**).

The scores for the QOL domains emotional function (p=0.032), cognitive function (p=0.008), social function (p=0.033), and future perspective (p=0.037) were lower for the women who reported the use of art therapy than for those who did not (**Supplementary Table 4**).

The scores for the QOL domains emotional function (p=0.047), social function (p=0.031), and future perspective (p=0.021) were lower for the women who reported the use of (individual or group) psychotherapy than for those who did not (**Supplementary Table 4**).

Due to the small number of users, the categories of whole medical systems, energy therapies, and body-based practices were not subjected to separate analysis of their association with QOL and mood disorder scales.

#### *Symptoms of anxiety and depression*

CAM use was not correlated with the presence of mood disorders (**Table 2**). Neither the presence of anxiety nor depression correlated with the use of any of the most prevalent CAM modalities (data not shown).

#### **Discussion**

In the present study, we sought to identify the pattern of CAM use by women diagnosed with metastatic BC. Biologically based practices and body-mind interventions were the CAM categories most frequently used by the participants after diagnosis and treatment with palliative chemotherapy. No CAM was indicated or prescribed by a health care professional; CAM were suggested by acquaintances and relatives. In this regard, it should be noted that the Barretos Cancer Hospital does not have a specific department of Integrative Medicine.

Previous studies have identified specific profiles of CAM users [17,7,8]. The results of the present study corroborate those of other studies that did not find differences in sociodemographic or clinical characteristics or the frequency of mood disorders that might differentiate the population of women users of CAM compared to non-users [18,19].

Concomitant use of various CAM modalities is reported to be frequent [20,17,13]. In some studies, the use of one, two, or three different CAM categories varied from 12.9% to 30.4%, 20.4% to 31.9%, and 5.4% to 21%, respectively. In the present study, 50% of the participants used one to three CAM modalities. Most of these women (71.4%) used a single category, followed by the concomitant use of two (23.8%) and three (4.8%).

Diagnosis of BC, occurrence of distant metastasis, and onset of palliative chemotherapy are some of the difficult situations that patients might confront during the course of the disease. Under such circumstances, many turn to religious practices as a coping strategy [21,22]. In agreement with previous studies [19,23], we found that body-mind interventions was the most frequently used CAM category before diagnosis of cancer (61%) and one of the most widely used following diagnosis (27%).

The category of biologically based practices is broad and was the CAM category most frequently reported by the participants for the treatment of the cancer and/or its symptoms. Approximately 80% of inhabitants of developing countries access this CAM category as a therapeutic resource; in Brazil, herbal medicine is particularly relevant [24,25]. The high prevalence of the use of biologically based practices in Brazil might be explained by the country's rich botanic biodiversity [26]. In addition, the transmission of folk prescriptions from one generation to the next and the wide availability of folk healers across the country might play a considerable role. Brazil is a very large country that comprises many culturally different areas. The Barretos Cancer Hospital hosts patients from every area in the country, which contributes to the variety of biologically based practices showed in this study. The belief of cancer patients that such therapies are nontoxic is frequently not based on scientific data. Our findings suggests the need to monitor patients regarding the use of CAM during treatment, as the frequent use of some biological products possible impact the outcome of chemotherapy.

Homeopathy and acupuncture are among the most widely used therapies worldwide [28,18]. Although together with other CAM modalities they have been included in the Brazilian public health system by means of the National Policy of Integrative and Complementary Practices [29], the results of the present study demonstrate that access to these treatment modalities remains inadequate. In this regard, our findings are in agreement with those of another Brazilian study [30] and, more surprisingly, with two from Eastern countries [6,17], where the acupuncture use rates were less than 4%. Only a small number of women use several modalities of CAM simultaneously, and the ones who do tend to employ homeopathy and acupuncture. Therefore, adherence to the latter is associated with the use of several CAM categories [20].

Previous studies have reported a correlation between CAM use and poorer QOL [31-33]. In addition, CAM users are more prone to be diagnosed with mood disorders [34,35]. However, as CAM represent a very heterogeneous group of therapies, we believe that the abovementioned correlations represent the QOL profile of a group that believes in the beneficial effects of CAM rather than a causal association. In the present study, no correlation was found between QOL, anxiety and depression, and CAM use, in agreement with the results of two previous studies conducted with women with BC [17,36]. The lack of an Integrative Medicine service, which could direct the use of evidence-based CAM for specific clinical indications, may explain these findings.

The QOL scores were analyzed as a function of the specific CAM category used. As a whole, the women who used mind-body interventions exhibited poorer cognitive function and greater sexual enjoyment than non-users. To better understand this correlation, we analyzed the association of the QOL scores with the various modalities of body-mind intervention and found that the women who had resource to art therapy exhibited lower scores in the cognitive, emotional, and social function domains as well as in the future perspective domain. We believe that women approach art therapy as a way to feel they are “useful” because they must devote much of their time to treatment and thus do not perform their usual activities, including work. A similar pattern of association with poorer functioning and reduced future perspective was found among the women who used psychotherapy.

Religious practices such as prayer are a frequently used strategy by women with BC to cope with difficult situations [37]. In addition, patients look to their religion for information that might make their future perspectives more optimistic [38]. Indeed, we found that the participants who reported to pray also exhibited better future perspective. We believe that by better accepting/understanding the future based on religious premises, the patients might also approach their present condition better, without concerning themselves with sexuality-related issues, which are given less significance.

The use of food supplements is frequent among women with BC [39]. A previous study [40] specifically investigated this CAM modality, and found less constipation among users compared to non-users. However, when the analysis was restricted to patients with BC, no significant difference was found. In our study, the use of food supplements correlated with increased constipation, which might point to an inappropriate use, given the lack of supervision by health care professionals. Alternatively, constipated women might have sought to improve their bowel function using food supplements.

In contrast to our expectations based on the literature [13,25,27,6,33,41], most of the participants who used biologically based practices (76.1%) discussed them with their oncologists. In fact, the sale of noni and soursop as

useful items for the treatment of cancer and/or its symptoms is frequent in the area around the Barretos Cancer Hospital. Thus, we believe that the participants who reported their use believe they are conventional drugs and do not feel any constraint to tell their doctors about these practices. In addition, the participants in the present study were starting chemotherapy and thus were wary of any “drug” (in this case, the ones used in biologically based practices) that could possibly interfere with the response to antineoplastic treatment. Nevertheless, the particular interest of the participants in biologically based practices was emphasized by the fact that 72% of them reported a desire to learn more about this CAM category.

Conversely, other CAM modalities, such as mind-body interventions, were seldom (6%) discussed with doctors. Because these therapies do not involve proper drugs, patients likely do not judge them important enough to tell the doctors about. Alternatively, patients might not tell the doctors about using CAM out of fear of a negative reaction [42,43]. In addition, many health care professionals do not inquire as to the use of CAM and thus convey their lack of interest in the subject to the patients [19].

A strength of our study is that it assessed a homogeneous group of patients with advanced BC that was starting palliative chemotherapy. Most previous studies have assessed heterogeneous groups with respect to the disease and treatment, and thus the assessment of the association of CAM with QOL was subjected to many confounding factors. However, by restricting the study population to the abovementioned group of patients, the sample size was too small in some CAM categories, thus representing a limitation. This situation was particularly evident for the correlation of QOL and the CAM categories whole medical systems, energy therapies, and body-based practices. Another limitation of the present study was that the sample was recruited at one single cancer hospital and thus might not be representative of the overall population of Brazilian women with metastatic BC.

## **Conclusions**

In conclusion, Brazilian women with metastatic BC frequently use self-prescribed CAM to treat the cancer and/or its symptoms without indication or prescription by a health care professional. The CAM categories most frequently used by the investigated population were biologically based practices and mind-body interventions. The overall use of CAM was not correlated with QOL or mood disorders; however, a significant association was observed between particular CAM modalities and some QOL domains. Further studies are needed to confirm these findings.

## **Acknowledgments**

We would like to thank the clinical oncology doctors at the women’s outpatient clinic of Barretos Cancer Hospital for their help in recruiting the participants and the statistician Cleyton Zanardo de Oliveira for assistance with the analysis.

## References

1. VIRTUAL B (2008) MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA <http://www.bibliotecavirtual.sp.gov.br/especial/200804-medicinacomplementar.php>. Accessed 08/07/2012 2012
2. (NCCAM) National Center for Complementary and Alternative Medicine (2012) Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>.
3. Ernst E, Cassileth BR (1998) The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 83(4):777-782
4. Spadacio C, Barros NF (2008) [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review]. *Rev Saude Publica* 42 (1):158-164. doi:S0034-89102008000100023 [pii]
5. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP (2002) Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *J Clin Oncol* 20 (18 Suppl):34S-38S
6. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, Nakano T, Takashima S (2005) Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol* 23 (12):2645-2654. doi:JCO.2005.04.126 [pii] 10.1200/JCO.2005.04.126
7. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, Gillies LJ, Padmanaban D, Atkins JN, Issell B, Kirshner JJ, Colman LK (2005) Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer* 13 (10):806-811. doi:10.1007/s00520-004-0770-7
8. Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg D (2000) Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst* 92 (1):42-47
9. Feijó AM, Bueno MEN, Burille A, Silva D, Zillmer JGV, Schwartz E, Gallo CMC (2008) A utilização de terapias alternativas por clientes oncológicos em tratamento radioterápico. Paper presented at the XVII Congresso de Iniciação Científica. X Encontro de Pós Graduação., 11, 12, 13 e 14 de novembro
10. Boon H, Brown JB, Gavin A, Kennard MA, Stewart M (1999) Breast cancer survivors' perceptions of complementary/alternative medicine (CAM): making the decision to use or not to use. *Qual Health Res* 9 (5):639-653
11. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A (2005) Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 330 (7493):702. doi:bmj.38343.670868.D3 [pii] 10.1136/bmj.38343.670868.D3
12. Brown ER, Goldstein MS (2003) Complementary and Alternative Medicine Questionnaire – A CHIS (California Health Interview Survey) 2001 Follow-back study. CHIS-CAM Questionnaire September 5
13. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE (2000) Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 18 (13):2505-2514
14. Brabo EP, Paschoal ME, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MC, Gomes IP, Martins LC, Spector N (2006) 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* 15 (9):1519-1524. doi:10.1007/s11136-006-0009-9

15. Silva CB, Albuquerque V, Leite J (2010) Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*.

16. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM (1998) Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (47 (6)):258-289

17. Kang E, Yang EJ, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH, Nam SJ, Yang JH, Kim SW (2011) Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer* 20 (3):461-473. doi:10.1007/s00520-011-1094-z

18. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, Cox CE (2002) Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 29 (10):1445-1452. doi:10.1188/02.ONF.1445-1452

19. Ezeome ER, Anarado AN (2007) Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 7:28. doi:1472-6882-7-28 [pii] 10.1186/1472-6882-7-28

20. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L (2002) Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer* 10 (7):542-548. doi:10.1007/s00520-002-0356-1

21. El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA (2012) Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care* 6 (2):269-274. doi:10.1097/SPC.0b013e3283530d13

22. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG (2007) Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 25 (5):555-560. doi:25/5/555 [pii] 10.1200/JCO.2006.07.9046

23. Samano ES, Goldenstein PT, Ribeiro Lde M, Lewin F, Filho ES, Soares HP, del Giglio A (2004) Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *Sao Paulo Med J* 122 (2):60-63. doi:/S1516-31802004000200005

S1516-31802004000200005 [pii]

24. de Melo JG, Santos AG, de Amorim EL, do Nascimento SC, de Albuquerque UP (2011) Medicinal plants used as antitumor agents in Brazil: an ethnobotanical approach. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011:365359. doi:10.1155/2011/365359

25. Malvezzi CK, Carvalho EAG, Alves FVT (2006) Participação do enfermeiro em estudos brasileiros que envolvem a aplicação de plantas medicinais como terapia alternativa. *Janus. Revista de pesquisa científica*, vol 3. Faculdade de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – FATEA,



26. Basso LA, da Silva LH, Fett-Neto AG, de Azevedo WF, Jr., Moreira Ide S, Palma MS, Calixto JB, Astolfi Filho S, dos Santos RR, Soares MB, Santos DS (2005) The use of biodiversity as source of new chemical entities against defined molecular targets for treatment of malaria, tuberculosis, and T-cell mediated diseases--a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 100 (6):475-506. doi:S0074-02762005000600001 [pii]/S0074-02762005000600001
27. Henrique MC (2009) [Folklore and popular medicine in the Amazon.]. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 16 (4):981-998. doi:S0104-59702009000400008 [pii]
28. Cassileth BR (1999) Evaluating complementary and alternative therapies for cancer patients. *CA Cancer J Clin* 49 (6):362-375
29. Brasil. MS/CNS Ministério da Saúde (2006) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília
30. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC (2007) Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos catarinenses de Medicina*, vol 36. Associação Médica Brasileira,
31. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC (1999) Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 340 (22):1733-1739. doi:10.1056/NEJM199906033402206
32. Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry D, Blake AD, Walsh WP, Kascius L, Schultz DJ (1991) Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. *N Engl J Med* 324 (17):1180-1185. doi:10.1056/NEJM199104253241706
33. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, Wagner N, Soskolne V (2001) Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol* 19 (9):2439-2448
34. Gerson-Cwilich R, Serrano-Olvera A, Villalobos-Prieto A (2006) Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer. *Clin Transl Oncol Mar*; 8(3):200-207
35. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Akbari ME (2005) Depression and the use of complementary medicine among breast cancer patients. *Support Care Cancer May*; 13(5):339-342
36. Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, Clemons M (2005) Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat Mar*; 90(2):139-148
37. Paiva CE, Paiva BS, de Castro RA, Souza Cde P, de Paiva Maia YC, Ayres JA, Michelin OC (2013) A pilot study addressing the impact of religious practice on quality of life of breast cancer patients during chemotherapy. *J Relig Health* 52 (1):184-193. doi:10.1007/s10943-011-9468-6
38. Hasson-Ohayon I, Braun M, Galinsky D, Baidier L (2009) Religiosity and hope: a path for women coping with a diagnosis of breast cancer. *Psychosomatics* 50 (5):525-533. doi:10.1176/appi.psy.50.5.525 50/5/525 [pii]
39. Gupta D, Lis CG, Birdsall TC, Grutsch JF (2005) The use of dietary supplements in a community hospital comprehensive cancer center: implications for conventional cancer care. *Support Care Cancer* 13 (11):912-919. doi:10.1007/s00520-005-0820-9

40. Lis CG, Cambron JA, Grutsch JF, Granick J, Gupta D (2006) Self-reported quality of life in users and nonusers of dietary supplements in cancer. *Support Care Cancer* 14 (2):193-199. doi:10.1007/s00520-005-0876-6
41. Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, Mannix K, King M (2012) The ToT study: helping with Touch or Talk (ToT): a pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care. *Psychooncology* 21 (5):563-569. doi:10.1002/pon.1921
42. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR (1996) Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust* 165 (10):545-548
43. Saini A, Berruti A, Capogna S, Negro M, Sguazzotti E, Picci RL, Campagna S, Dongiovanni V, Dogliotti L, Furlan PM, Ostacoli L (2010) Prevalence of complementary/alternative medicines (CAMs) in a cancer population in northern Italy receiving antineoplastic treatments and relationship with quality of life and psychometric features. *Qual Life Res* 20 (5):683-690. doi:10.1007/s11136-010-9795-1

**Anexo I – Comprovante de submissão do artigo científico**

---

Date: Sun, 23 Jun 2013 12:26:22 -0300

Subject: Fwd: JSCC: Submission Confirmation for Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms

From: caredupai@gmail.com

To: accalfano@hotmail.com; bsrpaiva@gmail.com; caredupai@gmail.com

Manuscrito submetido.

Abraço

Carlos

----- Forwarded message -----

From: **Editorial Office** <[editorjssc@mascc.org](mailto:editorjssc@mascc.org)>

Date: 2013/6/23

Subject: JSCC: Submission Confirmation for Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms

To: Carlos Eduardo Paiva <[caredupai@gmail.com](mailto:caredupai@gmail.com)>

Dear Dr. Paiva,

Your submission entitled "Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms" has been received by journal Supportive Care in Cancer.

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Editorial Manager as an author. The URL is <http://jssc.edmgr.com/>.

Circumstances may vary, but the review process can usually take 6-8 weeks to be completed after reviewers have agreed to evaluate a manuscript. You can follow the progress of your paper through our online system. If you have not received a decision from the Editor-in-Chief by 12 weeks from the date you submitted your paper, you may also inquire regarding its status by clicking on the CONTACT US link in Editorial Manager.

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Lori Fleming

Editorial Office

Supportive Care in Cancer

**Anexo J** – Documento comprobatório da situação mais atual do artigo científico

----- Forwarded message -----

From: **Fred Ashbury** <[editorjscc@mascc.org](mailto:editorjscc@mascc.org)>  
Date: 2013/10/17  
Subject: JSCC-D-13-00414 - Minor Revision Needed  
To: Carlos Eduardo Paiva <[caredupai@gmail.com](mailto:caredupai@gmail.com)>

Ref.: Ms. No. JSCC-D-13-00414

Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms  
Supportive Care in Cancer

Dear Dr. Carlos Eduardo Paiva,

We have received the reports from our advisors on your manuscript, "Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms", submitted to  
Supportive Care in Cancer

Based on the advice received, I have decided that your manuscript can be accepted for publication after you have carried out the corrections as suggested by the reviewer(s).

Below, please find the reviewers' comments for your perusal.  
You are kindly requested to also check the website for possible reviewer attachment(s).

Please submit your revised manuscript online by using the Editorial Manager system which can be accessed at:

<http://jscc.edmgr.com/>

Your username is: **caredupai**

Your password is: XXXXXXXXXX

I am looking forward to receiving your revised manuscript before Nov 16, 2013.

With kind regards,  
Fred Ashbury, PhD  
Editor-in-Chief

Comments for the Author:

Reviewer #1: This is an interesting survey on the use of complementary and alternative methods in Brazil, which may help to better understand communication needs in women with breast cancer.

There are a few points I suggest to consider:

1. Possible combine tables 1 and 2.
2. The interest of patients in 3 of the 5 CAM domains is identical (Table4: 70, 71 and 72%), so I see no reason to concentrate on only one (biologically based CAM): Abstract, p6, and discussion
3. There is quite a number of statistical tests reported (N=15 in Table 2, n=25 in Table 5 plus more in the supplementary material); thus, the limit to denote significance should be adjusted accordingly ( $p=0.05/\text{number of tests}$ ). When following this strict statistical procedure none of the

results will be significant. Still the differences may be reported as suggestive but requiring separate confirmation.

This should be regarded when reporting the data in the Abstract (last sentence in Results section), Results (p7 lines 27-48) and in the Discussion (p9 paragraphs 2-4, p10 line 35).