

QUAL A EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE MINDFULNESS NA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA?

Maria José Dias

Serviço de Oncologia Cirúrgica, IPO Porto
maria.mjsdias@gmail.com

Cláudia Gomes

Serviço de Oncologia Cirúrgica, IPO Porto
lauggomes@hotmail.com

Sónia Machado

Serviço de Oncologia Cirúrgica, IPO Porto
soniafmgm@gmail.com

RESUMO: O diagnóstico de cancro da mama tem um impacto significativo na mulher: a nível psicológico, no seu bem-estar emocional e social, na sua imagem corporal e na qualidade de vida. De forma a retratar os focos de atenção dos profissionais, são frequentemente identificados os diagnósticos de enfermagem: *coping* comprometido, ansiedade, estado psicológico alterado e fadiga.

O *mindfulness* apresenta-se como uma estratégia interventiva que pode ser uma opção na nossa decisão da prática clínica.

Objetivos: Identificar um problema da prática de enfermagem, analisar a investigação produzida e encontrar a melhor evidência empírica para a prática clínica; perceber a eficácia de programas *mindfulness* aplicados a clientes com diagnóstico de cancro da mama.

Resultados: Os MBSR(BC) [*Mindfulness-Based Stress Reduction (Breast Cancer)*] podem ser aplicados a clientes sobreviventes de cancro de mama. É notória a eficácia clínica dos MBSR(BC) em toda a literatura utilizada. Para as clientes, a inserção nos MBSR(BC) é significado de melhoria da qualidade de vida com melhor controlo dos efeitos adversos aos tratamentos da doença oncológica.

Conclusão: É evidente a importância do uso das terapias complementares no controlo de efeitos adversos aos tratamentos do cancro. Registam-se melhorias no controlo de efeitos psicológicos, físicos e cognitivos. Os resultados conferem evidência da eficácia clínica do MBSR(BC). É conhecido um maior controlo de sintomas psico-emocionais ocorrido durante o MBSR(BC). A literatura descreve que o custo por ano de vida ajustada pela qualidade de vida é relativamente baixo em comparação com os resultados de custo-utilidade de outras intervenções para controlo de sintomas a clientes com diagnóstico de cancro da mama.

PALAVRAS-CHAVE: *Mindfulness*; Qualidade de vida; Cancro da mama.

ABSTRACT: *The diagnosis of breast cancer has a significant psychological impact on women, their emotional and social well-being, their body image and quality of life. The most often Nursing diagnoses are: compromised coping, anxiety, altered psychological state, fatigue. Mindfulness is presented as an intervention strategy that can be an option in our decision of clinical practice.*

Objectives: *Identify a problem of nursing practice, analyse the research produced; find the best empirical evidence for clinical practice; realize the effectiveness of mindfulness programs applied to clients diagnosed with breast cancer.*

Results: *MBSR(BC) (Mindfulness-Based Stress Reduction (Breast Cancer)) can be applied to breast cancer survivor clients.. The clinical efficacy of MBSR(BC) is well known throughout the literature. For the clients, the insertion in the MBSR(BC), is meant to improve the quality of life, with control of the adverse effects to the treatments of the oncological disease.*

Conclusion: *The importance of the use of complementary therapies in the control of adverse effects to cancer treatments is well known. There are improvements in the control of psychological, physical and cognitive effects. The results provide evidence of the clinical efficacy of MBSR(BC). Greater control of psycho-emotional symptoms occurred during MBSR(BC) is notorious. The literature describes that the cost per life year adjusted for quality of life is relatively low compared to the cost-utility results of other symptom control interventions for clients diagnosed with breast cancer.*

KEYWORDS: *Mindfulness; Quality of life; Breast Cancer.*

1. Introdução

Num contexto profissional, o enfermeiro lida diariamente com clientes portadoras de cancro da mama que são submetidas a cirurgia e tratamentos adjuvantes. O diagnóstico do cancro da mama tem um impacto muito significativo na mulher, não só a nível psicológico, do bem-estar emocional e social mas também na sua imagem corporal e na sua qualidade de vida. Na prática clínica, identificam-se frequentemente os diagnósticos de enfermagem de *coping* comprometido, ansiedade, estado psicológico alterado e fadiga. Neste contexto, sentiu-se necessidade de perceber a utilidade de uma estratégia interventiva como o *mindfulness*, que permitisse a integração destes programas na prática clínica.

A revisão da literatura forneceu uma perceção da eficácia de programas *mindfulness* aplicados a clientes com diagnóstico de cancro da mama.

A metodologia assenta na formulação base no modelo PICO (População, Intervenção, Comparação, *Outcome*) para enunciação de uma pergunta de pesquisa e numa revisão bibliográfica cuidada, para encontrar documentos que fundamentem a questão de investigação, com intuito de selecionar os artigos com evidência mais atual.

Nos últimos anos tem-se relacionado o stress com patologias como o cancro, doenças infecciosas ou autoimunes, perturbações psicológicas, entre outras. Soares e Alves (2006) defendem que se verifica um agravamento da patologia com o aumento do nível de stress.

Nos dias de hoje é um desafio atuar sobre o stress e seus efeitos, tal como a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de cancro de mama. A prática de *min-*

fulness é descrita como uma intervenção que provoca mudanças significativas a nível psicossociológico (a nível imunitário, controlo da ansiedade, depressão, etc.), com benefícios para o controlo da patologia (Baer, 2008).

2. Enquadramento Teórico

O *mindfulness* tem uma longa história nas tradições espirituais orientais, principalmente no Budismo (Kabat-Zinn, 2003), aplicado para desenvolver qualidades positivas tais como a consciencialização, *insight*, sabedoria, compaixão e equanimidade (Crane, 2009; Kabat-Zinn, 2003). Os programas de *mindfulness* têm sido adaptados para a cultura ocidental (Baer, 2008), pelo seu interesse na população clínica, assim como na não-clínica, na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento de determinadas patologias. Vários estudos demonstram que o *mindfulness* se associa a um bem-estar psicológico (Baer, 2008; Tanner et al., 2009) e, por ser um estado de atenção e consciência orientada para o presente, os indivíduos focam-se nas experiências de cada momento, sem sobrevalorizar o passado ou criar expectativas sobre o futuro. Relaciona-se com a autorregulação da atenção na experiência imediata, manifestando-se na reconhecimento de acontecimentos que surgem no momento presente da consciência (Bishop; Lau et al., 2004). Profissionais de saúde e investigadores ocidentais defendem que a prática do *mindfulness* é benéfica para indivíduos que sofrem de diversas alterações (Baer, 2008), motivo pelo qual tem sido utilizado em diversos campos da psicologia, neurociências, medicina, educação e ambiente laboral, entre outros.

O *mindfulness* possibilita exercitar um método ativo

de desligar a reatividade evasiva que é comum na cultura ocidental e substituí-la por respostas mais conscientes (Kabat-Zinn, 1994). O programa desenvolvido por Kabat-Zinn (2003) “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MBSR) tem como apoio a meditação *mindfulness* ou meditação da atenção plena e é estruturado em conformidade com técnicas que pretendem focar a atenção no momento presente da experiência vivida percebida e sentida pelo indivíduo. O programa MBSR parte do princípio que um grau elevado de atenção proporciona uma percepção mais real, reduz os afetos negativos e melhora a vitalidade do indivíduo de uma forma geral. Esta atividade tem como objetivo praticar exercícios formais durante as sessões e capacitar os clientes para a utilização da atenção plena no quotidiano.

Cada sessão inclui uma abordagem teórica do tema a trabalhar, exercícios práticos e o debate acerca das melhorias e das dificuldades na aplicação da estratégia na vida diária. Durante o programa treinam-se as práticas formais do *mindfulness*: yoga deitado, a meditação sentada e o yoga, promove-se o treino da mudança gradual do foco de atenção por todo o corpo, da cabeça aos pés, de uma forma não-crítica, de sensações e sentimentos das regiões corporais, de modo a trabalhar a consciencialização e relaxamento, assim como a atenção *mindfulness* da respiração e a consciencialização sem julgamentos das cognições e sem as distrações habituais da mente.

3. Material e Métodos

Para realizar a revisão da literatura, optou-se pela realização de uma pesquisa integrativa para reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema anteriormente delimitado, de modo sistemático e ordenado. A pergunta de partida para a elaboração desta revisão integrativa da literatura foi: “**Qual a efetividade da aplicação do programa de *mindfulness* na qualidade de vida em doentes com cancro da mama?**”

Para a seleção dos artigos procedeu-se à identificação dos termos descritores relacionados com cada um dos componentes da estratégia PI[C]OD (Participantes, Intervenções, Comparações, Outcome e desenho de estudo) (Ramalho, 2005). Uma vez formulada a questão de pesquisa e definida a opção metodológica, seguiu-se a fase da relação de evidência científica, de acordo com os componentes chave da pergunta de investigação. A

recolha de evidência foi efetuada em Novembro de 2016 nas bases de dados da *EBSCOhost Web, Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Regional Business News, SPORTDiscus with Full Text*. Usaram-se os descritores (“breast neoplasms” OR breast*) AND surgery* AND mindfulness* AND “quality of life”. Após recolha de evidência e aplicados critérios de exclusão, o grupo possuía apenas 5 estudos relativos ao tema em estudo.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foram identificados os níveis de evidência dos artigos. A opção metodológica recaiu sobre as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI, 2014), através do instrumento “Levels of Evidence for Effectiveness”.

4. Resultados

A literatura utilizada inclui estudos randomizados em que o grupo controle é constituído por mulheres diagnosticadas com cancro da mama de estadio 0 a III, submetidas a cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia. Os estudos reportam a eficácia sobre a melhoria dos sintomas das mulheres após a aplicação do programa de MBSR, inclusivamente o estudo de Lengacher et al. (2015) que avaliou o custo-efetividade de um programa MBSR em comparação com outras intervenções de cancro da mama publicadas, onde se verificou uma melhoria significativa da qualidade de vida das clientes com um custo comparativamente inferior a outros tratamentos utilizados para controlo de sintomas.

A durabilidade dos programas MBSR pode ser variável e a quantificação dos efeitos nas mulheres que participaram nos programas são diversificados. Um dos primeiros estudos a ser realizado foi o de Witek-Janusek et al. (2008), que tinha como objetivo compreender a viabilidade de um programa MBSR com a duração de 6 semanas onde se estudou a função imunológica de mulheres diagnosticadas recentemente com cancro da mama. No estudo, existiu um grupo de mulheres tratadas com cirurgia conservadora, 83% com necessidade de radioterapia adjuvante e foi incluído um grupo de mulheres saudáveis, com avaliações periódicas durante o programa.

O primeiro estudo de Lengacher et al. (2009) inci-

diu sobre a aplicação do programa MBSR nas mulheres sobreviventes de cancro da mama como estratégia de melhoria da qualidade de vida. Teve por objetivo desenvolver intervenções eficazes no controlo de morbilidades associadas aos tratamentos da doença oncológica (cirurgia, quimioterapia e radioterapia). O programa MBSR foi aplicado a 84 mulheres com o objetivo de avaliar o custo-efetividade de um programa MBSR. Foram incluídas mulheres com doença no estadio I (38,5%), doença em estadio II (38,5%) e estadio III (41,3%). O custo do programa foi avaliado a partir da perspectiva da sociedade, representando os custos médicos diretos relativamente aos direitos de saúde dos clientes.

Hoffman et al. (2012) realizou um estudo com o objetivo de conhecer a efetividade do programa MBSR sobre o humor, a qualidade de vida no cancro da mama, o tratamento endócrino e bem-estar após os tratamentos hospitalares. Foram selecionadas 120 mulheres que realizaram tratamentos e um grupo piloto de 229 mulheres saudáveis. O programa MBSR teve a duração de 8 semanas.

O estudo de Reich et al. (2016) aplicou um programa MBSR de 6 semanas em clientes que já se encontravam em fase de pós-tratamento da doença oncológica com o objetivo de determinar o controlo sobre os sintomas psicológicos, físicos e cognitivos consequentes. O programa foi aplicado a 322 mulheres que já teriam realizado tratamento: 53,4% realizou mastectomia e radioterapia e quimioterapia (35,7%). Foi medida a eficácia do programa às 6 e às 12 semanas.

5. Discussão

Os resultados obtidos revelam maioritariamente uma melhoria dos parâmetros avaliados: no estudo de Witek-Janusek et al. (2008), a nível psicológico e espiritual houve uma maior satisfação, uma eficácia notória de *coping* para o grupo em estudo e melhorias na sua qualidade de vida. Além de serem investigados quais seriam os efeitos de um programa de *mindfulness* sobre a qualidade de vida das clientes, foram comparados resultados analíticos com mulheres sem diagnóstico de doença. A nível do doseamento da função imunológica, os valores das mulheres do programa são positivos, aproximando-se dos resultados das mulheres não portadoras da doença.

No estudo de Lengacher et al. (2009) foi possível perceber que existiu um controlo nos níveis de depressão, de

ansiedade e de medo de recorrência. No final das 6 semanas de MBSR, referem mais capacidade e independência física.

Numa análise dos MBSR, as clientes referiram melhorias psicológicas e físicas. Com o programa de 6 semanas de MBSR, as sobreviventes do cancro da mama (no período de 18 meses após a conclusão do tratamento) obtiveram melhorias significativas no estado psicológico e qualidade de vida, em comparação com as clientes que receberam os tratamentos habituais.

No estudo de Hoffman et al. (2012), no período após início do programa MBSR, os grupos em estudo não mostraram diferenças significativas na qualidade de vida avaliada; no entanto, numa fase mais tardia do programa MBSR observam-se resultados significativos ao nível do humor, ansiedade, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão, que se traduzem num aumento da qualidade de vida emocional, física e social e num bem-estar funcional que persiste até 3 meses após a participação no programa.

No estudo de Lengacher et al. (2015), o custo por ano de vida ajustado pela qualidade de vida foi relativamente baixo em comparação com os resultados de custo-utilidade de outras intervenções de cancro da mama publicados. O MBSR parece prevenir significativamente os sintomas adversos dos tratamentos oncológicos e melhorar a qualidade de vida com um custo relativamente baixo. Na literatura, foi ainda sugerido pelo grupo de estudo, que o programa fosse realizado através de tele-saúde, de forma a maximizar benefício futuros do programa MBSR, o que permitiria reduzir ainda mais os custos, dado que não exigiria a presença formal do instrutor ou dos elementos do grupo.

Finalmente, no estudo de Reich et al. (2016), o modelo demonstrou evidência da eficácia clínica do MBSR, desde o início até as seis semanas, quer nos sintomas psicológicos (ansiedade, depressão, stresse percebido e qualidade de vida, bem-estar emocional), quer na energia (fadiga, sono e sonolência). Este programa pretendia melhorar os sintomas identificados nas mulheres com cancro da mama. Entre as seis e doze semanas não se verificou um aumento da eficácia clínica, embora seja demonstrado que os efeitos do MBSR eram sustentados durante mais tempo.

Todos os estudos demonstraram evidência da eficácia clínica do programa MBSR, com benefício a nível físico e psicológico (Lengacher et al., 2009 e Reich et al.,

2016), o que permite um maior controlo dos sintomas, das emoções e da fadiga, com efeitos sustentados por várias semanas. O programa MBSR reduziu significativamente o sofrimento psicológico, o medo de recidiva oncológica e melhorou a qualidade de vida das clientes dos estudos. As mulheres que seguiram um programa de *mindfulness* conseguiram desenvolver um *coping* eficaz (Witek-Janusek et al., 2008 e Hoffman et al., 2012), sobretudo a nível do pensamento positivo, que facilitou a adaptação ao processo de doença e promoveu a qualidade de vida. Os autores do estudo de Hoffman et al. (2012) recomendam pesquisas futuras para avaliar a duração dos efeitos da intervenção MBSR.

5. Conclusão

Em Portugal, em 2010, o cancro da mama correspondeu a 29.2% dos tumores diagnosticado no sexo feminino (Roreno, 2015). Aos tratamentos oncológicos estão associados importantes efeitos psicológicos e físicos. São exemplos a fadiga, dor e insónia e/ou sintomas psicológicos como o stress, ansiedade, alterações cognitivas, depressão e medo de recidiva da doença. A necessidade de adaptação ao processo de doença reduz significativamente a qualidade de vida.

Os efeitos adversos associados aos tratamentos adjuvantes influenciam o prognóstico e o estado funcional. A evidência de eficácia clínica do MBSR é notória em toda a literatura estudada. Os grupos de efeitos adversos identificados foram geridos mais eficazmente e o controlo foi notório, principalmente nos efeitos psicológicos e físicos, como no controlo da fadiga e na gestão eficaz da dor.

Por permitir um *coping* mais eficaz, consideramos esta estratégia uma mais valia para as mulheres portadoras de cancro da mama. O uso da medicina complementar e alternativa como o *mindfulness* mostra um potencial elevado para a autogestão de sintomas adversos, o que pode permitir, na prática clínica, ganhos em saúde a um custo relativamente baixo quando comparado com outros tratamentos utilizados.

Referências bibliográficas

- American Cancer Society (2016). "Breast Statistics - American Cancer Society - Cancer Facts & Statistics", USA. Consultado em dezembro de 2016, em <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/cancer-site/Breast>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bettany-Saltikov, J. (2012). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. McGraw-Hill Education (UK).
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z., Abbee, S., Speca, M., Veltrung, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 366-373.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). CIPE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa. S.L.: Ordem dos Enfermeiros.
- Craig, J., & Smyth, R. (2003). Prática baseada nas evidências: manual para enfermeiros. Loures.
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R. B., & Marks, S. (2010). Enfermagem baseada em evidências - Uma introdução. São Paulo: Artmed Editora.
- Filho, J. (2008). Psicossomática hoje. Lisboa: Fim de século-edições.
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1335-1342.
- Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, Altekuse SF, Kosary CL, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Eisner MP, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, Edwards BK (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2008, National Cancer Institute. Bethesda, MD. Acedido em dezembro de 2016 em http://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2008/
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M. S., Jacobsen, P. B., Klein, T. W., ... & Goodman, M. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1261-1272.
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Reich, R. R., Craig, B. M., Mogos, M., Ramesar, S., ... & Pracht, E. (2015). A cost-effective mindfulness stress reduction program: a randomized control trial for breast cancer survivors. *Nursing Economics*, 33(4), 210.
- Magalhães, M. G. M., & Alvim, N. A. T. (2013). Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(4), 646-653.
- Muir Gray, J. A. (1997). Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions. London: Churchill Livingstone. p. 53
- National Cancer Institute (2014). Facing forward: life after cancer treatment. USA. Acedido em dezembro 2016 em <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/facing-forward>
- Ordem dos Enfermeiros - Conselho Internacional dos Enfermeiros (2012). Combater a desigualdade: da evidência a ação. Acedido em dezembro 2016 em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/IND%20Kit%202012%20FINAL%20Portugu%C3%AAs_VFinal_correto.pdf
- Ramalho, A. (2005). Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise. Coimbra: Formasau.
- Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., ... & Budhrani-Shani, P. (2017). Mindfulness-based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters. *Journal of pain and symptom management*, 52
- Ribeiro, J. L. P. (2005). Introdução à psicologia da saúde. Quarteto Editora.
- Roreno (2016). Registo Oncológico Regional do Norte 2010. Instituto Português de Oncologia do Porto - EPE, ed. Porto.
- Soares, A. & Alves, M. (2006). Cortisol como variável em psicologia da saúde. *Psicologia saúde. Psicologia, saúde e doenças*, Vol. 7 (2), pp. 165-177.
- Tanner, M. A., Travis, F., Gaylord-King, C., Haaga, D. A. F., Grosswald, S., Schneider, R. H. (2009). The Effects of the Transcendental Meditation Program on Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 65 (6), pp. 574-589.
- The Joanna Briggs Institute (2014). New JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Acedido em dezembro 2016 em https://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
- The Joanna Briggs Institute (2014). The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools. Acedido em dezembro de 2016 em <https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Witek-Janusek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Durazo-Arvizu, R., & Mathews, H. L. (2008). Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, behavior, and immunity*, 22(6), 969-981.