

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CÂNCER DE MAMA EM MULHERES: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA****RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND BREAST CHAMBER IN WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW STUDY****Max Oliveira Menezes<sup>1</sup>, Luciana de Santana Lobo Silva<sup>2</sup>, Silvia Márcia dos Santos Sandes<sup>2</sup>,  
Alaine Vasconcelos Chagas<sup>2</sup>, Cíntia da Cruz Santos Bittencourt<sup>2</sup>**Universidade Tiradentes<sup>1</sup>; Faculdade Estácio de Sergipe<sup>2</sup>**Abstract**

*This study aims to analyze the relationship between quality of life and breast cancer in women. It is an integrative literature review. The databases consulted were: Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo). Articles published in the period between 2012 - 2017 were included. The sample consisted of 17 articles, which were analyzed and grouped into five categories related to the physical, psychological, social relationship, level of independence and environment. It was noticed the predominance of publications in medical journals, design for cohort studies, level of evidence A2, written in the English language. The most prevalent changes in the quality of life (QOL) of women with breast cancer (CA) are found in the physical and psychological domains, with an emphasis on pain / discomfort, energy / fatigue and negative feelings, including anxiety and depression. It is noted to be a broad and subjective theme, as it is related to individual and geographic aspects, as well as, by the methodologies implemented to assess quality of life.*

**Key words:** Quality of Life; Breast Neoplasms; Mastectomy.

**Resumo**

*Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre qualidade de vida e câncer de mama em mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram inclusos artigos publicados no período entre 2012 - 2017. A amostra foi composta por 17 artigos, os quais foram analisados e agrupados em cinco categorias relacionada aos domínios físico, psicológico, relação social, nível de independência e ambiente. Percebeu-se o predomínio de publicações em revistas da área médica, delineamento para estudos de coorte, nível de evidência A2, escritos na língua inglesa. As alterações na qualidade de vida (QV) das mulheres com câncer (CA) de mama mais prevalentes encontram-se nos domínios físico e psicológico, com ênfase nas facetas dor/desconforto, energia/fadiga e sentimentos negativos, dentre eles a ansiedade e depressão. Nota-se ser uma temática ampla e subjetiva, pois está relacionada com aspectos individuais e geográficos, bem como, pelas metodologias implementadas para avaliação da qualidade de vida.*

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Neoplasia de mam; Mastectomia.

## Introdução

O câncer (CA) de mama, consiste em um grave problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento. Trata-se de uma morbidade com etiologia multifatorial, porém na atualidade apresenta relação direta com fatores ambientais e hábitos de vida, a exemplo do tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade na pós-menopausa, e exposição à radiação ionizante<sup>1,2</sup>.

No mundo, o câncer da mama ocupa o segundo lugar no ranking das neoplasias, com 1,7 milhão de casos (11,9%)<sup>3</sup>. Na população feminina mundial, o câncer de mama possui a maior incidência e mortalidade, excetuando o câncer de pele não melanoma<sup>4-6</sup>. Nos países em desenvolvimento e desenvolvidos, destaca-se como a primeira e segunda causa de morte em mulheres, respectivamente, com 324.000 mortes (14,3% do total) e 198.000 mortes (15,4%)<sup>3</sup>. No Brasil, para o biênio 2018/19, são estimados aproximadamente 59.700 casos novos, com risco de 56,33/100 mil mulheres<sup>5</sup>.

Dessa forma, medidas de rastreamento organizado com detecção precoce do câncer de mama, tratamento oportuno e reabilitação são fundamentais, pois favorece a sobrevida em cinco anos e apresenta impacto positivo na QV das mulheres acometidas pela neoplasia<sup>8</sup>.

As discussões sobre QV em mulheres diagnosticadas com CA de mama tornam-se inescrutáveis, visto que a mama é considerada como símbolo de beleza, feminilidade e fertilidade. A mutilação do órgão gera sentimentos e questionamentos sobre sua identidade, amamentação e sexualidade<sup>9</sup>. Transformações desta natureza afetam toda a dinâmica social e familiar<sup>10</sup>.

Nesse contexto, a Qualidade de vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, através de um conjunto de condições que promova o bem-estar biopsicossocial e espiritual, além de relacionamentos socioeconômicos, a saber, educação, habitação, saneamento básico, e outras circunstâncias da vida, mas ela pode variar conforme a cultura, objetivos e expectativas da pessoa<sup>11</sup>.

No entanto, atuais conceitos sobre Qualidade de Vida relacionados à saúde (QVRS) são aplicados a pacientes oncológicos com intuito de mensurar e avaliar a QV em

decorrência ao diagnóstico e tratamento. Esta pode ser mensurada por meio de escalas, domínios e instrumentos, os quais podem envolver avaliação do bem-estar físico, psicológico, relações sociais, ambiente, independência, crenças pessoais e religiosas. Logo, são identificados na literatura internacional exemplos como o WHOQOL BREF, QLQ-C30, SF-36, RAND-36, FACT-B, PFS-R, MDASI, BRFS, MOSES<sup>12</sup>.

Justifica-se este estudo pela elevada prevalência de câncer de mama no Brasil, assim como, pela necessidade de conhecer a repercussão do diagnóstico e tratamento na qualidade de vida destas mulheres. Constitui também, uma ferramenta para sensibilização de acadêmicos e profissionais da enfermagem acerca da temática, permitindo o aperfeiçoamento do processo de cuidar. Mediante a este contexto, surgiu o seguinte questionamento: Em mulheres com câncer de mama o diagnóstico e/ou tratamento impacta negativamente a qualidade de vida? Sendo assim, objetivou analisar na literatura nacional e internacional a relação entre qualidade de vida e câncer de mama em mulheres.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sistematizada em seis etapas: identificação do tema, questão de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão de estudos; amostragem; categorização; avaliação, discussão dos resultados e apresentação da revisão<sup>13</sup>. A questão de pesquisa delimitada para o desenvolvimento da revisão foi subsidiada pela estratégia PICO, a qual representa um acrônimo para paciente, intervenção, comparação e "outcomes" (desfecho)<sup>14</sup>.

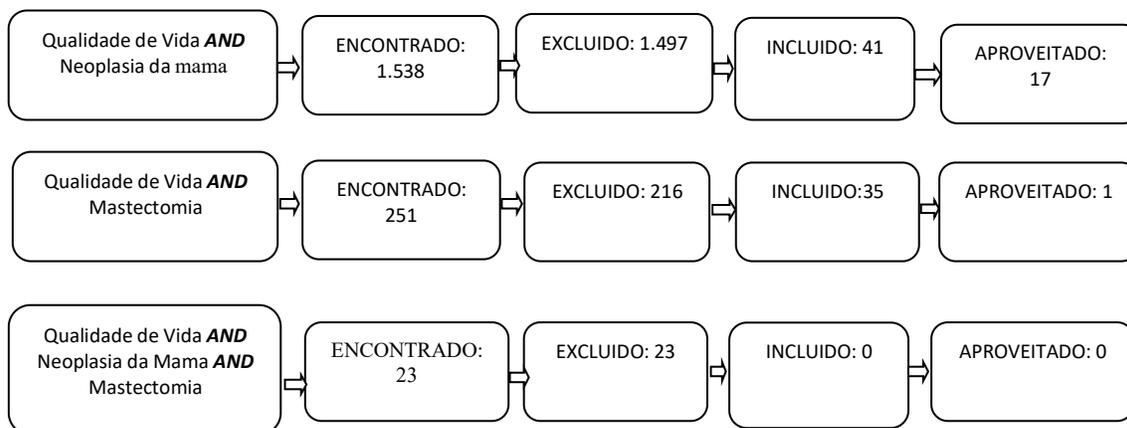
Foram inclusos artigos publicados no período entre 2012 - 2017, escritos em português (BRA), inglês e espanhol, em textos completos, disponibilizados gratuitamente, com delineamento metodológico para estudo de coorte, caso controle e randomizado e que retrataram sobre qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. Foram excluídos estudos de revisão da literatura, dissertações, teses, editoriais e relatos de experiência.

As bases de dados selecionadas foram a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Ciências da Saúde da América Latina e Caribe), Medline

(Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Electronic Library Online). A escolha dos descritores partiu do tema central “qualidade de vida e neoplasia de mama”. Dessa forma, foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde no período de junho 2017 e foram eleitos neoplasia da mama, qualidade de vida, mastectomia.

Foram elaboradas as seguintes estratégias de busca: Qualidade de Vida AND Neoplasia da mama; Qualidade de Vida AND Mastectomia; Qualidade de Vida AND Neoplasia da Mama AND Mastectomia (Figura 01). A seleção dos artigos foi em julho de 2017.

Figura 1: Seleção dos artigos conforme estratégias de busca adotadas para o estudo



Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira etapa para seleção da literatura consistiu na leitura do título e resumo de todos os artigos encontrados. Posteriormente foi realizada a leitura integral dos artigos pré-selecionados, possibilitando a eleição de 17 artigos para amostra deste estudo (Tabela 01). Buscou-se os seguintes aspectos: título do artigo, ano de publicação, país de realização do estudo, banco de dados, periódico de publicação,

amostra, nível de evidência, tipos de domínio e suas facetas, característica metodológicas, resultados e conclusão. Esses foram lançados em instrumento adaptado<sup>15</sup> e estruturado para organização da coleta de dados. Os níveis de evidência foram avaliados de acordo com o tipo de metodologia do estudo adotado no critério de inclusão.

Tabela 1: Seleção de artigos conforme associação de descritores que atenderam aos critérios de inclusão, Aracaju/SE, 2017.

BANCO DE DADOS	ENCONTRADO	EXCLUÍDO	INCLUÍDO	APROVEITADO
LILACS	125	124	01	01
MEDLINE	2691	2674	17	16
SCIELO	34	34	0	00
BDEFN	26	26	0	00
<b>TOTAL</b>	<b>2876</b>	<b>2858</b>	<b>18</b>	<b>17</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise das pesquisas ocorreu por leitura crítica e exploratória. Para apresentação dos resultados e discussão, os dados foram trabalhados e agrupados em cinco categorias relacionada aos domínios (físico, psicológico, relação social, nível de independência e ambiente) compreendendo os principais achados e pontos relevantes. Foi instituída análise descritiva dos resultados por meio do Microsoft Office Excel versão 2010, permitindo a construção de mensurações absolutas e relativas. Para dados subjetivos, foi utilizada a descrição do conteúdo.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessário à apreciação do

Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução 510/2016.

## Resultados e Discussão

Dos 17 artigos selecionados, verificou-se predomínio de publicações em revistas da área médica (n=12, 70,59%), delineamento para estudos de coorte (n=9, 52,95%), nível de evidência A2 (n=6, 35,30%), abordagem quantitativa (n=11, 64,71%), ano de publicação para 2013/2014 (n=10, 58,82%), escritos na língua inglesa (n=16, 94,11%), oriundas dos Estados Unidos da América (n=9, 52,95). Segue síntese dos artigos inclusos no quadro 01.

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Aracaju-SE, Brasil, 2017

AUTOR/ANO	PAÍS	EVIDÊNCIAS	DOMÍNIO/FACETAS
Eichler, Singer, Janni, Harbeck, Rack, Augustin et al., 2016 <sup>16</sup> .	Estados Unidos	2 B	<b>Físico:</b> Dor, desconforto; energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Sentimentos negativos.
Ng, Mohamed, See, Harun, Dahlui, Sulaiman et al., 2015 <sup>17</sup>	Malásia	2 A	<b>Psicológico:</b> Sentimentos negativos. <b>Relações Sociais:</b> Relações Pessoais e suporte social.
Bränström, Petersson, Saboonchi, Wennman-Larsen, Alexanderson, 2015 <sup>18</sup>	Suécia	2 A	<b>Físico:</b> Dor e desconforto. <b>Psicológico:</b> Sentimentos negativos. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade; atividade da vida cotidiana.
Blair, Robien, Inoue-Choi, Rahn, Lazovich, 2015 <sup>19</sup>	Estados Unidos	2 A	<b>Físico:</b> Dor e desconforto. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal; <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade e atividades da vida cotidiana. <b>Relações Sociais:</b> Suporte social. <b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais.
Cleeland, Mayer, Dreyer, Yim, Yu, Su Z et al., 2014 <sup>20</sup>	Estados Unidos	2 A	<b>Físico:</b> Energia, fadiga; sono e repouso. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal; sentimentos negativos. <b>Nível de Independência:</b> Atividades da vida cotidiana e capacidade de trabalho. <b>Relações Sociais:</b> Relações pessoais, atividade sexual.
Stover, Mayer, Muss, Wheeler, Lyons, Reeve, 2014 <sup>21</sup>  ... continuação	Estados Unidos	2 B	<b>Físico:</b> Dor, desconforto, energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Sentimentos Negativos. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade. <b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais.
Aerts, Christiaens, Enzlin, Neven Amant, 2014 <sup>22</sup>	Bélgica	3 A	<b>Físico:</b> Dor e desconforto. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal, sentimentos negativos. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b>

Continua ...

... continuação

			Atividade sexual. <b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais; disponibilidade
<u>Murtezani, Ibraimi, Bakalli, Krasniqi, Disha, Kurtishi, 2014</u> <sup>23</sup>	Kosovo	2 B	<b>Físico:</b> Energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b> Suporte (apoio) social. <b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais.
LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi, Kurian, 2013 <sup>24</sup>	Estados Unidos	3 A	<b>Físico:</b> Dor e desconforto; sono e repouso. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal, sentimentos negativos. <b>Nível de independência:</b> Mobilidade e atividades da vida cotidiana. <b>Relações Sociais:</b> Relações pessoais; suporte social e atividade sexual.
Standish, Sweet, Naydis, Andersen, 2013 <sup>25</sup>	Estados Unidos	3 A	<b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade.
Stover, Reeve, Piper, Alfano, Smith, Mitchell et al., 2013 <sup>26</sup>	Estados Unidos	2 A	<b>Físico:</b> Energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Sentimento Negativo. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b> Atividade sexual.
Hsu, Ennis, Hood, Graham, Goodwin, 2013 <sup>27</sup>	Canadá	C 4	<b>Físico:</b> Dor, desconforto, energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal. <b>Relações Sociais:</b> Relações pessoais e atividade sexual. <b>Ambiente:</b> Segurança física, proteção e recursos financeiros.
Waters, Liu, Schootman, Jeffe, 2013 <sup>28</sup>	Estados Unidos	2 B	<b>Físico:</b> Dor, desconforto, energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal, sentimentos negativos. <b>Nível de independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b> Relações pessoais e suporte social.
Schleife, Sachtleben, Finck, Singer, Hinz, 2012 <sup>29</sup>	Alemanha	3 B	<b>Físico:</b> Dor, desconforto; energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Sentimentos negativos. <b>Nível de independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b> Relações pessoais; suporte social.
Tastan, Hatipoglu, Iyigun, Kilic, 2012 <sup>30</sup>	Turquia	2 A	<b>Físico:</b> Dor e desconforto. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade. <b>Relações Sociais:</b> Suporte (apoio) social. <b>Ambiente:</b> Cuidados de saúde e sociais.
Lerman, Jarski, Rea, Gellish, Vicini, 2012 <sup>31</sup>	Estados Unidos	1 B	<b>Físico:</b> Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal; sentimentos negativos. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade.

Continua ...

... continuação

Jeffere, Pérez, Liu, Collins, Aft, Schootman, 2012 <sup>32</sup>	Canadá	3 A	<b>Físico:</b> Dor, desconforto, energia e fadiga. <b>Psicológico:</b> Imagem corporal, sentimentos negativos. <b>Nível de Independência:</b> Mobilidade e atividades da vida cotidiana.
--	--------	-----	---

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação à interpretação dos dados, foram identificados cinco domínios: Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações Social e Meio Ambiente, estes forneceram um perfil da qualidade de vida obtido por meio do escore, onde foram associados há 24 facetas descritas na

tabela 2. Os instrumentos mais utilizados para avaliar a QV foram o QLQ-C30 (41,17%), SF-36 (17,64%), seguido pelo RAND-36 (11,76%) e o FACT-B, PFS-R, MDASI, BRFS, MOSES cada um com (5,88%).

Tabela 2: Distribuição dos domínios e facetas encontrados nos artigos selecionados Aracaju/SE, Brasil, 2017.

<i>Domínio</i>	<i>Facetas</i>	<i>17(%)</i>
Físico	Dor e desconforto	13 (76,47)
	Energia e Fadiga	11 (64,71)
	Sono e repouso	03 (17,65)
Psicológico	Imagem corporal e aparência	10 (58,82)
	Sentimentos Negativos	12 (70,59)
Nível de Independência	Mobilidade	11 (64,71)
	Atividades cotidiana	05 (29,41)
	Dependência de medicação\tratamentos	01 (05,88)
	Capacidade de trabalho	01 (05,88)
Relações Sociais	Relações Pessoais	06 (35,29)
	Suporte (apoio) social	08 (47,06)
	Atividade sexual	06 (35,29)
Ambiente	Segurança física e proteção	01 (05,88)
	Recursos Financeiros	02 (11,76)
	Cuidados de saúde e sociais	06 (35,29)
	Novas informações e habilidades	01 (05,88)

Fonte: Dados da pesquisa

Foram identificados alguns fatores correlacionados com a QV das mulheres diagnósticas com CA de mama, sendo esses baseados nos domínios físicos, psicológicos, sociais, independência e ambiente. Esses aspectos serão discutidos de acordo com as categorias subsequentes baseado nos domínios e facetas considerados no conceito de qualidade de vida<sup>10</sup>.

#### *Domínio Físico*

O domínio físico obteve destaque entre os artigos pesquisados, dentre as suas facetas a dor/desconforto e energia/fadiga foram mais prevalentes e que mais interferiram na QV.

As queixas relacionadas ao domínio físico variam de acordo com o perfil clínico das mulheres acometidas com CA de mama, além da fase em que se encontrava o tratamento.

Salienta-se que mulheres idosas estão propensas a maiores desconfortos físicos<sup>32, 30, 27, 21</sup>.

Em relação a proatividade no seu cotidiano, menos de um terço das participantes eram suficientemente ativas fisicamente antes do diagnóstico, fato que teve redução após intervenção cirúrgica<sup>18</sup>. Entretanto, estudos mostram que programas de atividade física contribuíram significativamente para melhoria da QV global<sup>23, 19, 18</sup>, pois o sedentarismo é um fator interveniente para QV, independente da idade, comorbidades, Índice de Massa Corporal (IMC) e qualidade nutricional<sup>19</sup>.

A diminuição da atividade física está diretamente relacionada com a toxicidade do tratamento oncológico, seja cirúrgico, quimio ou radioterápico, afetando também o estado emocional, autoestima e os relacionamentos interpessoais<sup>16</sup>.

#### *Domínio Psicológico*

No domínio psicológico a faceta mais citada refere-se aos sentimentos negativos, dentre eles a ansiedade e depressão. Dessa forma, o acompanhamento psicológico das mulheres com CA de mama mostrou-se significativamente eficaz para manutenção e melhoria da QV, contribuindo para a redução da ansiedade e ampliação da satisfação<sup>31, 30, 16</sup>. Logo, os seis primeiros meses após o diagnóstico ou pós-operatório, torna-se crucial uma demanda de apoio psicológico da família, e sobretudo, de profissionais capacitados como psicólogos, terapeutas ocupacionais e holísticos<sup>26</sup>.

Estudo realizado na Malásia mostrou que o suporte social contribuiu para baixos níveis de depressão e ansiedade nas mulheres ao receber o diagnóstico de CA de mama e durante o primeiro ano de seguimento, refletindo baixo nível de sofrimento psicológico. Em contrapartida, alterações de imagem, sobretudo mutilações da mama e limitação do membro superior foram correlacionados com maiores índices para ansiedade e depressão<sup>17</sup>. Estudo análogo na Bélgica, mostra que a mastectomia, apesar de imprescindível em diversos casos, afeta a imagem corporal, o funcionamento psicológico e bem-estar geral<sup>22</sup>.

A positividade psicológica foi observada mediante adesão ao programa de recuperação interativo, o Silver Linings Cancer Wellness Program, este trata-se de um workshop de oito

semanas para recuperação de mulheres sobreviventes de câncer e inclui as ferramentas de redução do estresse com base na atenção plena, ou seja, percepção momento a momento. Assim, mulheres com idade média de 57,5 anos (grupo de tratamento), nos Estados Unidos da América, obtiveram melhor QV e nível de adesão às intervenções<sup>31</sup>.

#### *Domínio Relação Social*

É fato que mulheres com câncer de mama vivenciam uma série de emoções negativas, intervenientes no convívio e manutenção de laços sociais, sobretudo por incorporarem aspectos inerentes a beleza física que impactam diretamente na feminilidade. Agrega-se também no âmbito social fatores relacionados a sexualidade pois estão presentes a dispareunia, diminuição da libido, da excitação e do prazer<sup>20-22</sup>. Entretanto, estudo realizado na Bélgica, utilizando a Dyadic Adjustment Scale, verificou que em mulheres mastectomizadas não houve diferenças significativas na qualidade da relação do parceiro, entre o status pré e pós-operatório<sup>22</sup>.

É notável que apoio social, de amigos e familiares favorece o bem-estar psicossocial, minimizando as dificuldades relacionadas ao tratamento<sup>17</sup>, especialmente para mulheres mais jovens, as quais tendem para um período de maior resistência em relação ao diagnóstico, tendo em vista a idealização de uma juventude próspera e saudável, fato que contribui para diminuição dos relacionamentos interpessoais e sexualidade<sup>20, 24</sup>.

#### *Domínio Nível de Independência*

Atividades laborais e convívio social constituem importantes ferramentas para redução do medo e pensamentos negativos a respeito da doença e tratamento. No entanto, o afastamento dos vínculos trabalhistas são sempre razões de impacto e que exigem a reflexão do paciente quanto as prioridades de vida, por vezes colocando em segundo plano atividades que representariam independência, como por exemplo, o provimento familiar. Resultados mostram que mulheres que voltaram a trabalhar após o diagnóstico, obtiveram alta vitalidade<sup>26</sup>, remetendo a importância de um diagnóstico precoce, com a doença em fase inicial, e oportunidade de tratamento em tempo hábil. Dessa forma, entende-se que as limitações

de trabalho e perda de produtividade, mesmo vários anos após a conclusão do tratamento, tem sido inversamente correlacionada com o estágio da doença<sup>20</sup>.

#### Domínio Ambiente

É visto que, um ambiente alternativo, fora da estrutura hospitalar, e os tratamentos com medicina complementar podem facilitar a reabilitação do câncer na configuração pós-tratamento, prevenindo a recidiva da neoplasia, melhorar a sobrevivência e fornecer cuidados paliativos. Práticas integrativas e complementares combinados com a terapia convencional melhoraram significativamente a sobrevida, em comparação com a terapia convencional isolada<sup>25</sup>. Resultados desta natureza podem estar associados a ênfase que a terapêutica complementar e alternativa direciona para comunicação e desenvolvimento de uma interação com cada paciente e sua família no nível biopsicoespiritual.

#### Conclusão

Ao analisar a qualidade de vida das mulheres acometidas com câncer de mama foi percebido que o tema é amplo e subjetivo, pois está relacionado com aspectos individuais, geográficos e pelos instrumentos avaliativos de QV.

Ficou evidente alterações na QV das mulheres com CA de mama, sobretudo no domínio físico e psicológico, com ênfase nas facetas dor/desconforto, energia/fadiga e sentimentos negativos, dentre eles a ansiedade e depressão. No entanto, é notável que além do acompanhamento profissional especializado, torna-se imprescindível o apoio social, de amigos e familiares, atividades laborais e a vivência em ambientes alternativos, repercutindo em possível melhor QV.

É possível inferir que a exploração dessa temática contribui para o aperfeiçoamento na área da saúde, em especial os profissionais da enfermagem. Possibilita assim, a sensibilização destes para o desenvolvimento qualificado do processo de enfermagem, tendo em vista as peculiaridades físicas, psicológicas, sociais, ambientais e espirituais que envolvem as pacientes com CA de mama. A compilação das produções analisadas reduz a lacuna no

conhecimento científico, por vezes inacessíveis a estudantes e profissionais da área.

#### Referências

1. Oliveira AC. Reconstrução mamária pós-mastectomia no hospital público de São Paulo. TCC HSPM. São Paulo. [Acesso 15 set 2017], 2015. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11124>>. Acesso em: 15 set. 2017.
2. Santos M, Corrêa TS, Faria Diretrizes Oncológicas. Ed.1, Rio de Janeiro: Elsevier, p.628, 2017.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. [Internet]. 2015. [Cited 17 jan 2019]. Mar 1;136(5):E359-86. Available from: doi: 10.1002/ijc.29210. Epub 2014 Oct 9.
4. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics 2014. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2014 [Acesso 17 jan 2019]. Jan-Feb; 64(1):9-29. Available from: doi: 10.3322/caac.21208. Epub 2014 Jan 7.
5. BRASIL. INCA- Instituto nacional do câncer José Alencar da Silva. Perfil da morbimortalidade brasileira do câncer de mama. Rio de Janeiro, [Acesso 23 set 2017], n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tip/osdecancer/site/home/mama>>
6. ACS. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2016. Available in: <<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc046381.pdf>>. Acessado em: 04 Sept. 2017.
7. ACS. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2017. Available in: <<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html>>. Access in: 20 Sept. 2017.
8. Ferreira VA, Silveira INT, Gomes NS, Ruiz MT, Silva SR. Qualidade de vida de mulheres com câncer de ginecológico e mamário submetido à quimioterapia. Revista Rene [Internet]. Acesso 28 set 2017, mar-abr; 16(2): 266-74. 2015. Disponível em:

- <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v16i2.2724>.
9. Gomes NS, Silva SR. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, [Internet], Acesso 03 nov2017; 24(3):e7634. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7634.pdf>>
  10. Ribeiro VC, Portella VSDC, Malheiro VES. Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 July [Acesso 2018 Sep 15]; 5( 2 ): 799-805. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.120>.
  11. WHO - World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index3.html>
  12. Lôbo AS, Fernandes AFC, Almeida PCC, Carvalho ML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014. [Acesso 17 jan 2019]; 27(6):554-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0554.pdf>
  13. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Revista Eistein*. 2010; 8(1):102-6.
  14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2007. [Acesso 17 set 2017]. maio-junho; 15(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)
  15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31.
  16. Eichler M, Singer S, Janni W, Harbeck N, Rack B, Augustin D et al. Pretreatment quality of life, performance status and their relation to treatment discontinuation and treatment changes in high-risk breast cancer patients receiving chemotherapy: results from the prospective randomized ADEBAR trial. *Breast Cancer*. [Internet]. 2017. Mar [cited 23 set 2017]; 24(2):319-325. doi: 10.1007/s12282-016-0706-3
  17. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 [Cited 23 set 2017] Dec 30;13:205. Available: doi: 10.1186/s12955-015-0401-7.
  18. Bränström R, Petersson LM, Saboonchi F, Wennman-Larsen A, Alexanderson K. Physical activity following a breast cancer diagnosis: Implications for self-rated health and cancer-related symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet] 2015 [Cited 17 set 2017] Dec; 19(6):680-5. Available: doi: 10.1016/j.ejon.2015.04.008
  19. Blair CK, Robien K, Inoue-Choi M, Rahn W, Lazovich D. Physical inactivity and risk of poor quality of life among elderly cancer survivors compared to women without cancer: the Iowa Women's Health Study. *J Cancer Surviv*. [Internet] 2016 [Cited 23 set 2017] Feb; 10(1):103-12. Available: doi: 10.1007/s11764-015-0456-9.
  20. Cleeland CS, Mayer M, Dreyer NA, Yim YM, Yu E, Su Z et al. Impact of symptom burden on work-related abilities on patients with locally recurrent or metastatic breast cancer: Results from a substudy of the VIRGO observational cohort study. *The Breast*. [Internet]. 2014 [Cited 23 set 2017]. Dec;23(6):763-9. Available: doi: 10.1016/j.breast.2014.08.004.
  21. Stover AM, Mayer DK, Muss H, Wheeler SB, Lyons JC, Reeve BB. Quality of Life Changes During the Pre- to Postdiagnosis Period and Treatment-Related Recovery Time in Older Women With Breast Cancer. *Cancer*. [Internet] 2014 [Cited 23 set 2017] Jun 15;120(12):1881-9. Available: doi: 10.1002/cncr.28649
  22. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *Breast*. [Internet]. 2014 [Cited 18 set 2017]. Oct; 23(5):629-36. Available: doi: 10.1016/j.breast.2014.06.012.
  23. Murtezani A, Ibraimi Z, Bakalli A, Krasniqi S, Disha ED, Kurtishi I. The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *J Cancer Res Ther*. [Internet]. 2014. [Cites 09 out 2017]. Jul-Sep;10(3):658-64. Available: doi: 10.4103/0973-1482.137985.
  24. LeMasters T, Madhavan S,

Sambamoorthi U, Kurian S. A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type, and gender. *Psychooncology*. [Internet]. 2013. [Cited 30 set 2017]. Oct; 22(10):2270-82. Available: doi: 10.1002/pon.3288

25. Standish LJ, Sweet E, Naydis E, Andersen MR. . Can we demonstrate that breast cancer “Integrative Oncology” is effective? A methodology to evaluate the effectiveness of integrative oncology offered in community clinics. Available: doi:

26. Stover AM, Reeve BB, Piper BF, Alfano CM, Smith AW, Mitchell SA et al. Deriving clinically meaningful cut-scores for fatigue in a cohort of breast cancer survivors: a Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) Study. *Qual Life Res*. [Internet]. 2013 [Cited 10 out 2017]. Nov; 22(9): Available: doi: 10.1007/s11136-013-0360-6.

27. Hsu T, Ennis M, Hood N, Graham M, Goodwin PJ. Quality of Life in Long-Term Breast Cancer Survivors. *J Clin Oncol* [Internet]. 2013. [Cited 28 set 2017]. 31:3540-3548. Available: <<http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.48.1903>>

28. Waters EA, Liu Y, Schootman M, Jeffe DB. Worry About Cancer Progression and Low Perceived Social Support: Implications for Quality of Life Among Early-Stage Breast Cancer Patients. *Ann Behav Med*. [Internet]. 2013. [Cited 18 out 2018]. Feb; 45(1):57-68. Available: doi: 10.1007/s12160-012-9406-1.

29. Schleife H, Sachtleben C, Finck BC, Singer S, Hinz A. Anxiety, depression, and quality of life in German ambulatory breast cancer patients. *Breast Cancer*. [Internet]. 2014. [Cited 27 out 2017]. Mar; 21(2):208-13. Available: doi: 10.1007/s12282-012-0378-6

30. Tastan S, Hatipoglu S, Iyigun E, Kilic S. Implementation of a clinical pathway in breast cancer patients undergoing breast surgery. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2012. [Cited 08 out 2017]. Sep; 16(4):368-74. Available: doi: 10.1016/j.ejon.2011.07.003

31. Lerman R, Jarski R, Rea H, Gellish R, Vicini F. Improving Symptoms and Quality of Life of Female Cancer Survivors: a Randomized Controlled Study. *Ann Surg Oncol*. [Internet]. 2012 [Cited 15 set 2017]. Feb; 19(2):373-8. Available: doi: 10.1245/s10434-011-2051-2

32. Jeffe DB, Pérez M, Liu Y, Collins KK, Aft RL, Schootman M. Quality of life over time in

women diagnosed with ductal carcinoma in situ, early-stage invasive breast cancer, and age-matched controls. *Breast Cancer Res Treat*. [Internet]. 2012. [Cited 29 set 2017]. Jul; 134(1): 379–391. Available: doi:10.1007/s10549-012-2048-y

#### Endereço para Correspondência

Universidade Tiradentes - UNIT

R. Lagarto, 236 - Centro, Aracaju - SE

CEP.: 49.010-390

maxoliver19@hotmail.com

---

Recebido em 14/04/2020

Aprovado em 04/02/2021

Publicado em 08/02/2021