

Qualidade de vida de Mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa

Quality of life of women with breast cancer: an integrative review

Renata Costa Fortes¹
Adriana Haack de Arruda Dutra²
Edelaide Raquel Pilau Frazão³

RESUMO

O câncer de mama é uma doença crônica multifatorial, com maior incidência na população feminina. Ela representa um sério problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi investigar a qualidade de vida de mulheres que convivem com o câncer de mama. Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando artigos científicos indexados em PubMed, SciELO e Lilacs após determinados critérios de elegibilidade. Dos 34 artigos identificados, 25 foram excluídos por não atenderem aos critérios e 9 foram considerados. A maioria dos estudos possuía o delineamento transversal analítico (77,8%, n = 07), um (11,1%) estudo era prospectivo analítico e um (11,1%) ensaio clínico do tipo antes e depois. Todos os estudos tiveram como casuísticas mulheres adultas com câncer de mama e aplicaram instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida. Houve predomínio do instrumento Functional Assessment Cancer Treatment – Breast. Os estudos mostraram as repercussões clínicas negativas sobre os diversos domínios da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Torna-se de suma importância a integração das linhas de cuidado do câncer de mama nas Redes de Atenção à Saúde, com o objetivo de assistir de forma adequada os serviços, a comunidade e as usuárias, com impacto positivo sobre a vida das mesmas.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Mulheres; Qualidade de vida; Mastectomia.

ABSTRACT

Breast cancer is a multifactorial disease, with a higher incidence in the female population, taking the place of malignant neoplasms in the world. It poses a serious public health problem. The objective of this study was to investigate the quality of life of women living with breast cancer. It was a review of the integrative literature, published in scientific journals indexed in PubMed, SciELO and Lilacs. Of the 34 articles identified, 25 were excluded because they did not meet the criteria and 9 were considered. The majority of the studies had a cross-sectional analytical design (77.8%, n= 7), one (11.1%) prospective analytical study and one (11.1%) before and after clinical trial. All the studies had as casuistic adult women with breast cancer and applied instruments of

¹Nutricionista da SES-DF, Doutora em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília, atua no Núcleo de Ensino e Pesquisa do HMIB e é docente do Mestrado Profissional da ESCS/Fepecs

²Nutricionista da SES-DF, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, atua no Núcleo de Ensino e Pesquisa do HMIB e é docente do Mestrado Profissional da ESCS/Fepecs

³Médica do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB/SESDF

evaluation of Quality of Life. The instrument was predominant Functional Assessment Cancer Treatment – Breast. The related studies were negative clinical repercussions on the quality of women of women with breast cancer. It is important for the integration of cancer care lines into the Health Care Networks, with the objective of adapting to the users, with a positive impact on quality of life of the same.

Keywords: Breast neoplasms; Women; Quality of life; Mastectomy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença crônica multifatorial, com maior incidência na população feminina, ocupando o segundo lugar das neoplasias malignas no mundo¹. Ele representa uma doença com forte impacto na saúde pública e taxas aumentadas de mortalidade entre as mulheres².

Entre os anos de 2016 e 2017 foram estimados cerca de 600 mil novos casos de câncer de mama³ e, somente nos anos de 2017, a taxa de incidência bruta foi de 56,2 casos por cada 100.000 habitantes². Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2018) é raro o acometimento do câncer de mama em mulheres antes dos 35 anos de idade, sendo que a maior prevalência ocorre após os 50 anos. Em 2018, estima-se cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama⁴.

O rastreamento do câncer de mama tem como objetivo encaminhar os pacientes com níveis de exames alterados para o diagnóstico preciso e o tratamento efetivo³. Quando confirmado o diagnóstico, as mulheres sofrem mudanças psicológicas e sociais, com repercussões negativas sobre o estado de saúde geral¹.

As complicações no tratamento do câncer de mama são relevantes, principalmente no que concerne às mudanças radicais corpóreas por meio da mastectomia. Esse procedimento cirúrgico também pode^{3,5,6} levar a quadros depressivos a depender do grau de aceitação do paciente com o próprio corpo⁵, pois a mama simboliza a feminilidade¹.

O procedimento de mastectomia e a própria neoplasia maligna da mama instalada podem afetar a autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida (QV) das pacientes. A QV está ligada ao impacto da sociedade e do estado de saúde geral de cada indivíduo e possui relação com a possibilidade de que as pacientes possam viver plenamente com seu comportamento diário, hábitos familiares normais, tendo sua própria aceitação^{3,5,6}.

A realização de pesquisas sobre QV em mulheres com câncer de mama é de suma importância para o levantamento dos domínios afetados em detrimento dessa neoplasia maligna, o que possibilita o planejamento das intervenções direcionadas à reabilitação das mulheres que convivem com o câncer de mama, doença altamente estigmatizada^{3,5,6}.

Observa-se, nesse sentido, a necessidade de cuidado longitudinal às mulheres com câncer de mama a ser prestado prioritariamente nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), visto que atuam na prestação de serviços com distintas densidades tecnológicas ao longo do sistema de saúde. Logo, para garantir o cuidado integral, cada nível de atenção assume um papel específico no intuito de resolução dos problemas de saúde da população⁷.

Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a qualidade de vida de mulheres que convivem com o câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando-se artigos científicos indexados em PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library on Line*) e Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para tanto, as seguintes etapas foram realizadas: 1^a) identificação da questão norteadora: *Será que o câncer de mama é capaz de interferir na qualidade de vida das mulheres? Em quais aspectos?* 2^a) definição das palavras-chave intercaladas com o operador booleano “and” e devidamente indexadas nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde, www.decs.bvs.br), nos idiomas português (neoplasias da mama e mulheres e qualidade de vida e mastectomia), espanhol (neoplasias de la mama y mujeres y calidad de vida y mastectomía) e inglês (*breast neoplasms and women and quality of life and mastectomy*); 3^a) seleção da amostragem após determinação dos critérios de elegibilidade, considerando-se apenas os artigos originais publicados entre os anos de 2009 a 2018. Foram excluídos artigos de revisão, relatos ou série de casos, teses, dissertações, monografias e aqueles que não tratavam especificamente do tema e/ou que não continham pelo menos um dos descritores selecionados; 4^a) categorização dos artigos por meio da avaliação criteriosa (delineamento do estudo, instrumentos que mensuravam a qualidade de vida, abordagem cirúrgica, critérios de elegibilidade e possibilidade de comparação dos resultados) com o intuito de sumarizar e organizar as informações analisadas e; 5^a) discussão e interpretação dos artigos elegíveis, seguida da apresentação da revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 34 artigos, sendo 06 (17,6%) na base de dados Lilacs; 10 (29,4%) na base de dados SciELO, 18 (53,0%) em PubMed. Após uma análise minuciosa, os seguintes artigos não atenderam aos critérios de inclusão: 04 (66,7%) na base de dados Lilacs; 05 (50,0%) na SciELO e 16 (88,9%) em PubMed. Logo, 25 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade e nove artigos foram considerados para compor essa revisão integrativa. Destes, 33,3% (n = 2) pertenciam a Lilacs; 50,0% SciELO e 11,1%, PubMed (Figura 1).

Ao analisar o ano de publicação dos artigos excluídos, observou-se predomínio dos artigos publicados no ano de 2017 (28%, n = 07), seguido de 2016 e 2013, ambos com 16% (n =

04), após 2012 e 2015, com 19,2% (n = 03) cada, e 2011 e 2014, ambos com 04,0% (n = 1). Não foram encontrados artigos nos anos de 2009 e 2010. Porém, ao considerar os artigos excluídos por base de dados, constatou-se maior prevalência em 2012 na Lilacs, 2016 na SciELO e 2017 na PubMed (Figura 2).

Em relação ao ano de publicação dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, verificou-se um predomínio de artigos no ano de 2017 com três (33,3%) estudos, seguido por 2018 (22,2%, n = 02) e 2011 (22,2%, n = 02), e 2012 (11,1%, n = 01) e 2009 (11,1%, n = 01). A figura 3 mostra a distribuição dos artigos elegíveis por ano de publicação e base de dados.

A maioria dos estudos possuía o delineamento transversal analítico (77,8%, n = 07), um (11,1%) estudo era prospectivo analítico e um (11,1%) ensaio clínico do tipo antes e depois. Todos os estudos tiveram como casuísticas mulheres adultas com câncer de mama e aplicaram instrumentos de avaliação da QV. Houve predomínio do instrumento Functional Assessment Cancer Treatment – Breast (FACT-B)⁸, em 4 estudos (44,4%), após European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)⁹/ Quality of Life Questionnaire Breast Cancer – 23 (QLQ BR – 23)¹⁰ em três estudos (33,3%), tendo a utilização dos questionários QOL-CS (Quality of Life Cancer-Survivor)¹¹ e SF-36 (Medical Outcomes Short-Form Health Survey)¹² em 11,1% (n = 1) dos estudos cada (Quadro 1).

Na perspectiva de sumarizar os achados será exposta uma breve discussão sobre cada artigo elegível para integrar essa revisão.

Verde et al.²⁵ conduziram um ensaio clínico do tipo antes e depois com a participação de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, nos estádios I e II, submetidas à cirurgia e ao tratamento quimioterápico adjuvante¹³. Foram considerados dois momentos, T0 (antes da quimioterapia) e T1 (após a quimioterapia), para análise do comportamento alimentar e da qualidade de vida. A QV foi monitorada por meio do questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B)⁸ traduzido para o português e validado. Os escores do FACT-B incluem o bem-estar físico, social/familiar e funcional⁸. Houve diferença significativa para o aspecto de bem-estar físico (p=0,001), que engloba as questões inerentes à presença de dor,

capacidade de atender às necessidades familiares, sensação de fraqueza, náuseas e incômodo pelos efeitos quimioterápicos colaterais. Para as demais variáveis (bem-estar social, emocional, funcional e preocupações adicionais) não foram constatadas alterações significantes entre os tempos T0 e T1 conforme Quadro 1.

Além de o diagnóstico do câncer de mama e a terapia instituída, os sintomas associados, como dor e fadiga, podem afetar diretamente e negativamente a QV das pacientes. A dor, por sua vez, pode estar associada com o crescimento tumoral, estando presente em cerca de 47% das mulheres com câncer de mama, podendo agravar com o avanço da doença¹⁴. A quimioterapia é capaz de proporcionar o surgimento de diversos efeitos colaterais, o que engloba sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, diarreia, distensão abdominal, dor abdominal, alterações no paladar, entre outros, que podem afetar de forma significativa o estado nutricional das pacientes^{15,16}.

Um estudo conduzido por Simeão et al.¹⁷ com uma amostra de 50 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que passaram por intervenção cirúrgica e completaram o tratamento radioterápico e/ou quimioterápico há pelo menos um ano, teve como objetivo principal investigar a qualidade de vida por meio do questionário SF-36. O SF-36 avalia o Estado de Saúde (mobilidade física, dor, sono, energia, isolamento social e reações emocionais) e o impacto da doença na vida diária das pacientes¹². Trata-se de um questionário multidimensional que engloba oito domínios: Capacidade Funcional; Aspecto Físico; Dor; Estado Geral de Saúde; Vitalidade; Aspecto Social; Aspecto Emocional; e Saúde Mental. Além desse objetivo, os autores compararam a qualidade apurada entre as mulheres mastectomizadas que fizeram reconstrução mamária com aquelas que não fizeram esse procedimento, além de analisar a QV das quadrantectomizadas que não necessitavam da reconstrução com as que não fizeram a reconstrução. Para tanto, elas foram divididas em quatro grupos: Grupo 1 (n = 10) = mulheres mastectomizadas que fizeram a reconstrução mamária; Grupo 2 (n = 11) = mulheres mastectomizadas que não fizeram a reconstrução; Grupo 3 (n = 14) = mulheres que fizeram a quadrantectomia e não necessitavam da reconstrução e Grupo 4 (n = 15) = mulheres que fizeram a quadrantectomia e não fizeram a reconstrução. Observou-se que as mulheres mastectomizadas que fizeram a reconstrução mamária (grupo 1)

apresentaram melhores escores médios em todos os aspectos avaliados, quando comparadas com as mulheres que não realizaram a reconstrução (grupo 2). O grupo 3 também foi superior ao grupo 4 em todos os domínios, exceto no Aspecto Emocional. Nos domínios Capacidade Funcional e Dor houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1 e 2. E, constatou-se diferença significativa no aspecto Dor para os grupos 3 e 4. Logo, constatou-se que as mulheres que realizaram a cirurgia de quadrantectomia e não necessitaram de reconstrução possuíam os melhores escores médios em todos os domínios e, em consequência, melhor qualidade de vida, seguidas das mulheres mastectomizadas que fizeram reconstrução. As mulheres mastectomizadas que não fizeram a reconstrução possuíam um nível muito baixo de QV, seguidas pelas mulheres que realizaram a quadrantectomia e não fizeram a reconstrução¹⁷, conforme mostrado no Quadro 1.

Ao se ter o diagnóstico de câncer de mama, a paciente passa por um longo período de frustração e sofrimento psicológico, com consequente comprometimento do seu convívio global, o que ocasionará mudanças na Qualidade de Vida^{18,19}. A mastectomia é a abordagem cirúrgica mais realizada no tratamento do câncer de mama e consiste na remoção parcial ou total do tecido mamário¹⁶. Já se tem como opção, após o procedimento cirúrgico, as opções de reconstrução mamária bem definida. A mastectomia pode ser feita com preservação da pele, o que facilita os métodos de reconstrução, incluindo os expansores de pele ou implantes. Entretanto, mulheres mastectomizadas podem ter prejuízos diversos em relação à autoestima, com impacto negativo sobre a qualidade de vida, visto que a mama representa a feminilidade^{17,20}.

Cinquenta mulheres adultas com diagnóstico de câncer de mama, estádios I ou II, entre um a dez anos de pós-tratamento (cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) e 50 mulheres adultas sem diagnóstico prévio ou atual de qualquer tipo de neoplasia maligna e com resultados negativos em testes de mamografia participaram de um estudo cujos objetivos foram: 1) investigar a qualidade de sono de mulheres em pós-tratamento de câncer de mama e compará-las com um grupo controle; 2) investigar a relação entre qualidade de sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. Para avaliar a QV foi aplicado o instrumento *Quality of Life Cancer-Survivor* (QOL-CS)¹¹. Este instrumento

é composto por 41 itens que são divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (8 itens), psicológico (18 itens), social (8 itens) e espiritual (7 itens). Os autores observaram, conforme descrito no Quadro 1, que as mulheres com câncer apresentaram de forma significativa mais queixas de nictúria, calor e despertares noturnos. Além disso, as mulheres que possuíam má qualidade do sono apresentaram comprometimento na qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social e mais sintomas de depressão. Em relação ao domínio espiritual não foram constatadas alterações significativas, entretanto, as mulheres com má qualidade de sono referiram maior incerteza em relação ao futuro²¹.

Bezerra et al.¹⁶ avaliaram a QV de mulheres tratadas cirurgicamente de câncer de mama em um Hospital de Referência Estadual em Oncologia de São Luís (MA) por meio do FACT-B⁸. Os valores médios do FACT-B demonstraram tendência para boa QV, sendo que o domínio Emocional foi o mais comprometido e a Subescala Câncer a mais favorável⁸. Houve influência do tipo de cirurgia nos domínios Social, Emocional e Subescala Câncer. A cirurgia não conservadora apresentou piores níveis de QV e houve relação estatística significativa entre o tempo de cirurgia e os domínios Físico, Emocional e Funcional, bem como entre tempo de cirurgia e os escores do FACT-B⁸. O tratamento adjuvante influenciou todos os domínios do FACT-B⁸. A QV encontrada foi relativamente boa, mas influenciada negativamente pela cirurgia não conservadora, pelo menor tempo desde a cirurgia e pelas terapias adjuvantes. Logo, os autores constataram que a QV foi negativamente influenciada pela ausência de cirurgia de reconstrução mamária, sendo que tanto os aspectos funcionais quanto os aspectos psicossociais apresentam relação positiva com a reconstrução mamária pós-mastectomia. O Quadro 1 apresenta os aspectos constatados pelos autores.

Um estudo conduzido por Villar et al.²² teve como objetivo determinar o nível da QV e da ansiedade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, antes e após o tratamento, além de determinar as variáveis associadas à qualidade de vida e à ansiedade. Os questionários utilizados para avaliar a QV foram o QLQ C-30 e QLQ Br23 da Organização Europeia para a Pesquisa e o Tratamento do Câncer (*European Organization for Research and Treatment of Cancer - EORTC*)^{9,10}. O QLQ C-30 possui 30 questões que avaliam o estado de saúde geral, cinco escalas funcionais (física, emocional,

funcional, cognitiva e social) e os sintomas apresentados⁹. O questionário QLQ Br23 consiste de 23 itens que mede quatro escalas funcionais (imagem corporal, perspectivas futuras, função sexual e prazer sexual) e sintomas (da mama e do braço afetados, preocupação com a queda de cabelo e efeitos adversos sistêmicos das terapias)¹⁰. Os problemas de saúde identificados no momento do diagnóstico foram compreendidos no campo psicológico, o que afeta as dimensões relacionadas à funcionalidade emocional, perspectivas futuras, insônia, ansiedade e prazer sexual. Em mulheres com baixo nível de escolaridade, comorbidade, em uso de medicamentos ansiolíticos, com gravidezes anteriores e naquelas com retração do mamilo, observou-se redução da QV. Quando medida antes e depois do tratamento, a QV mudou de maneira positiva e significativa nas dimensões função emocional e perspectivas futuras. As mudanças negativas ocorreram nas dimensões: função física, função funcional, fadiga, dor, dispnéia, dificuldades financeiras, imagem corporal, sintomas de terapias sistêmicas e sintomas associados à mama e ao braço¹⁰ (Quadro 1).

Outros estudos de corte transversal analítico publicados em 2017, identificados no Quadro 1, com amostra de mulheres com câncer de mama encontraram diminuição na qualidade de vida relacionada à saúde, principalmente no domínio físico²³⁻²⁵.

Rios e Predraza²⁵ propuseram avaliar a possível associação entre ansiedade e depressão, assim como os diferentes elementos que integram os domínios da qualidade de vida (FACT-B)⁸ numa amostra de 107 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com câncer de mama nos estádios avançados da doença (IIB, IIIA, IIIB, IIIC). Todas as pacientes estavam recebendo os cuidados paliativos e eram tratadas com quimioterapia e radioterapia. Foi observada uma elevada prevalência de ansiedade (84,1%) e depressão (25,2%) na amostra, sendo superior aos estudos comparativos. Os sintomas de ansiedade foram associados às preocupações (componente cognitivo) e se aproximaram do domínio sociofamiliar e funcional. Houve associação entre sintomas depressivos e sintomas físicos do domínio da qualidade de vida, indicando a dificuldade do diagnóstico diferencial entre transtorno depressivo e sintomas específicos da doença²⁵.

Reyna e Flores²⁶ avaliaram 95 mulheres entre 32 e 76 anos de idade com câncer de mama, nos es-

tádios I, II, III e IV, no intuito de averiguar se a terapêutica instituída afeta a qualidade de vida das mesmas e de suas famílias por meio dos questionários EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQBR²³. Os autores constaram que a insônia e o impacto econômico foram as áreas mais afetadas. Com o passar dos anos, menos importância para o afeto mamário (imagem corporal), a função e o prazer sexual foram constatados, evidenciando a necessidades de cuidado físico e/ou emocional na prática clínica. Logo, a doença afetou tanto o estado global de saúde quanto a sexualidade e as perspectivas futuras de mulheres com câncer de mama. Além disso, sintomas como insônia e preocupação com o impacto econômico secundário ao tratamento foram capazes de afetar a funcionalidade física das mulheres^{9,10,26}.

O câncer de mama é uma neoplasia de origem maligna e que possui maior incidência na população feminina tanto no Brasil quanto no mundo²⁷. Ele representa o tipo de câncer mais frequente em mulheres brasileiras das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste²⁸. Estimativas apontam que cerca de 57.120 novos casos foram diagnosticados no ano de 2014 pelo Instituto Nacional de Câncer²⁹. No estado da Bahia, no ano de 2016, foram estimadas cerca de 7,92 mortes de mulheres a cada 100 mil mulheres com câncer¹⁵. Além de sua alta incidência, o câncer de mama ainda possui dificuldades relacionadas ao seu diagnóstico²⁷. É o segundo tipo de neoplasia com níveis de mortalidade mais altos, no Brasil, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma³⁰. Estudos revelaram que, no ano de 2006, havia no México cerca de 13.939 casos de câncer de mama em mulheres, e dentre este número houve cerca de 5.217 mortes de mulheres por complicações da doença³¹.

A falta de conhecimento da doença é uma das principais angústias e estresse que a mulher passa ao receber o diagnóstico, além de sensações de tensão, desespero, insegurança, medo de morrer e de desamparar os filhos^{15,19}. Sintomas depressivos, após o diagnóstico de mulheres com câncer de mama, ainda são pouco estudados e os estudos, em sua maioria, se mostram divergentes. Esses sintomas podem oscilar de acordo com as características de cada população e com o tipo de intervenção cirúrgica. Além disso, ainda há controvérsia entre a prevalência dos sintomas depressivos e a mortalidade por câncer de mama³². Além disso, a mastectomia pode afetar de forma relevante a percepção da sexualidade, imagem corporal e QV,

com interferências negativas sobre os diversos aspectos da QV. A depressão, o medo da recidiva, o desconforto físico, a redução das atividades, o distúrbio do sono e as dificuldades sexuais se destacam dentre os principais efeitos advindos desta terapêutica³².

Os estudos analisados mostram a interferência do câncer de mama sobre a QV das mulheres nos diversos domínios. Entretanto, as principais limitações do presente estudo incluem a heterogeneidade das pesquisas selecionadas; ou seja, as distinções relacionadas aos instrumentos utilizados, métodos empregados e momento utilizado para avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Porém, cabe ressaltar que essas limitações não invalidam os resultados apresentados, mas norteiam a condução de novas pesquisas. O Quadro 1 sintetiza os principais estudos verificados sobre Qualidade de Vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é uma neoplasia de origem maligna que possui maior incidência na população feminina tanto no Brasil quanto no mundo, além de dificuldades relacionadas ao seu diagnóstico. Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a paciente passa por um longo período de grande frustração e sofrimento psicológico, com mudanças significativas na QV.

Apenas um estudo abordou o impacto do câncer sobre a espiritualidade, porém, esse domínio não foi afetado de forma significativa. Entretanto, os estudos analisados mostram que a QV de mulheres com câncer de mama está totalmente relacionada com o tratamento da doença, o que afeta diretamente o estado psicológico, mental, social e conjugal. Logo, a avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama representa um grande desafio, tornando-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional na área de oncologia.

Sendo assim, a detecção precoce do câncer de mama e o rastreamento da população vulnerável integram a linha de cuidado ao câncer de mama na RAS, tornando-se imprescindível as ações integradas (serviços, equipes de saúde e comunidade organizada) no intuito de assistir de forma adequada as usuárias, com impacto positivo sobre a QV das mesmas.

REFERÊNCIAS

- 1-Koch MO, Zamian R, Victor GLG, Segura DCA. Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. *Rev Saúde e Pesquisa* 2017;10(1):111-117.
- 2-Cesar ESLC, Nery IS, Silva ADM, Nunes JT, Fernandes AFC. Quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Rev Rene* 2017; 18(5): 679-686.
- 3-Brochonski JW, Rodrigues AS, Manzotti CAS, Bernuci MP. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. *Rev Saúde e Pesquisa* 2017; 10(1): 51-58.
- 4-Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. [acessado 2018 abril 4] Disponível em : <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
- 5-Lobo AS, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paul Enferm* 2008; 27(6):554-559.
- 6-Delgallo WD, Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(3):779-788.
- 7-Aguiar FAR, Sousa TC, Branco JGO, Costa FBC, Torres ARA, Arruda LP. Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. *SANARE* 2018; 17(1):84-92.
- 8-Brady MJ, Cella DF, Mo F, Bonomi AE, Tulsky DS, Lloyd SR, Deasy S, Cobleigh M, Shiimoto G. Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy –breast quality of life instrument. *J Clin Oncol* 1997; 15(3): 974-86.
- 9-Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology . *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85(5): 365-375.
- 10-Sprangers MA, Groendvold M, Arraras JI. The European Organization for Research and Treatment of Cancer specific quality of life questionnaire module: first results from a three country field study. *J Clin Oncol* 1996; 14: 2756-2768.
- 11-Ferrell BR, Hassey-Dow K, Leigh S, Ly J, Gulasekaram P. Quality of life in long term cancer survivors . *Oncology Nursing Forum* ; 22(6): 915-922.
- 12- McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD. The MOS 36 – Item short-form health survey (SF-36®): III . tests of data quality , scaling assumptions and reliability across diverse patient groups . *Med care* 1994;32(4): 40-66.
- 13-Verde SMML, São Pedro BMO, Netto MM, Damasceno NRT. Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária. *Rev Nutr* 2009; 22(6): 795-807.
- 14-Lamino DA, Mota DDCF, Pimenta CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm* 2011; 45(2): 508-514.
- 15-Arab C, Demonico BB, Correia CK, Vilarino GT, Andrade A. Câncer de mama e reações emocionais: revisão sistemática. *Rev Baiana Saúde Pública* 2016;40(4): 968-990.
- 16-Bezera KB, Silva DSM, Chein MBC, Ferreira PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL, Mochel EG. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(7):1933-1941.
- 17- Simeão SFAP, Landro IC, De Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(3): 779-788.
- 18- Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia* 2012;17(2):233-240.
- 19-Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev Enferm* 2009;17(2): 257-261.
- 20-Laitano FF. Mastectomia redutora de pele com retalho dermogorduroso de pedículo inferior na reconstrução imediata de mamas com médias e grandes hipertrofias. *Rev Bras Cir Plást* 2017; 32(4): 497-504.
- 21- Rafihi-Ferreira R, Pires MLN, Soares MRZ. Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. *Psicol Reflex Crit* 2012; 25(3): 506-513.
- 22-Villar RR, Fernandez SP, Garea CC, Pillado MT, Barreiro VB, Martin CG. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25: e 2958.

- 23-Recchia TL, Prim AC, Luz CM. Upper limb functionality and quality of life in women with five-year survival after breast cancer surgery. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017 ; 39(3): 116-122.
- 24-Boing L, Araujo CCR, Pereira GS, Moratelli J, Benneti M, Borgatto AF, Bergmann A, Guimarães ACA. Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. *Rev Bras Med Esporte* 2017; 23(5): 366-370.
- 25-Rios MCV, Pedraza RS. Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage. *Rev Colomb Psiquiatr* 2018;47(4) : 211-220.
- 26- Reyna MCE, Flores MAV. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. *Hisp Health Care Int* 2018; 16(2): 70-75.
- 27-Gusmão ENS, Macena TNS, Fortuna JL. Características clínico-epidemiológicas de câncer de mama em pacientes de alta complexidade em oncologia. *Rev Baiana Saúde Pública* 2016;40(6) :633-647.
- 28-Romero LS, Shimocomaqui GB, Medeiros ABR. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2017; 12(39) :1-9.
- 29-Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. Câncer de mama: é preciso falar disso. 2014 [acessado 2018 Abril 12] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- 30-França TG, Carvalho LEW. O câncer de mama no estado do Pará, Brasil, e o papel da liga acadêmica de Oncologia na promoção da saúde feminina: um relato de experiência. *ABCS Health Sci* 2017; 42(3):166-169.
- 31-Acosta GM. Câncer de mama. *Perinatologia y reproducción humana* 2012; 26(2): 81-82.
- 32- Cangussu RO, Soares TBC, Barra AA, Nicolato R. Sintomas depressivos no câncer de mama: inventário de depressão de Beck-Short Form. *J Bras Psiquiatr* 2010;59(2):106-110.