

IMPACTOS DA CIRURGIA NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF SURGERY ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

Jady da Silva Gil¹

Janaína Chiogna Padilha²

Onélia da Costa Pedro Cordenuzzi³

Micheli Macagnan Borghetti⁴

RESUMO

O tratamento cirúrgico para o Câncer da mama causa alterações físicas, psicológicas e emocionais gerando um grande impacto na vida das mulheres. Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetiva evidenciar os impactos causados pela intervenção cirúrgica na qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer de mama. Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados BVS, SCIELO e BDEF e obteve-se uma amostra de doze artigos, onde, evidenciou-se que a cirurgia afeta a qualidade de vida da mulher em diversos aspectos como: saúde física, mental, social e também interfere na sexualidade, percepção da autoimagem, condição socioeconômica e grupo familiar. O estudo possibilitou enfatizar e desmistificar as consequências que a doença pode causar à saúde da mulher com enfoque no pós-cirúrgico.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Mastectomia; Câncer de Mama; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto

Surgical treatment for breast cancer causes physical, psychological and emotional changes, generating a great impact on women's lives. This article is an integrative literature review that aims to highlight the impacts caused by surgical intervention on the quality of life of women diagnosed with breast cancer. For the research, the BVS, SCIELO and BDEF databases were used and a sample of twelve articles was obtained, in which it was evidenced that the surgery affects the quality of life of women in several aspects such as: physical, mental, social and also interferes with sexuality, self-image perception, socioeconomic status and family group, the study made it possible to emphasize and demystify the consequences that the disease can cause to women's health with a focus on the post-surgical period.

Keywords: Quality of life; Mastectomy; Breast cancer; Women's health.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o resultado do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que ocorre a partir de alterações genéticas, podendo ser hereditárias ou adquiridas. Existem diferentes tipos de câncer de mama, os quais podem evoluir de maneira rápida e outros lentamente, sendo que a maioria dos casos possui chances de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. Os principais tipos de câncer de mama são o carcinoma ductal e o carcinoma lobular e o principal sinal da doença é o nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor (SOUZA, 2022).

² Enfermeira, Doutoranda em Biotecnologia, Mestra em Promoção da Saúde, Especialista em Enfermagem Oncológica, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

⁴ Orientadora da Pesquisa, Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto, Especialista em Enfermagem Oncológica, Mestranda em Ciências Médicas

Este tipo de neoplasia é a que mais acomete as mulheres no mundo e no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A incidência no ano de 2020 foi de cerca de 2,3 milhões de casos novos, o que corresponde a aproximadamente 24,5% dos casos novos de câncer em mulheres (INCA, 2022).

São diversos os tratamentos existentes para câncer de mama, sendo eles quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e o procedimento cirúrgico. A cirurgia para câncer de mama pode ser indicada como tratamento em todos os níveis da doença, ao atuar de forma específica em cada estágio. No entanto, o tratamento cirúrgico causa grandes mudanças que impactam na qualidade de vida (QV) da mulher, pois se trata de um procedimento agressivo e por conta disso a mulher passa por momentos de dificuldades que afetam seu estado físico, mental e até mesmo social (SBCO, 2021).

Dessa forma, diante da grande incidência de diagnósticos de câncer de mama e, considerando que em 70% dos casos há a indicação da mulher submeter-se ao procedimento cirúrgico (BRASIL, 2019), surgiu a seguinte questão norteadora: quais são os impactos causados pela intervenção cirúrgica na QV das mulheres com câncer de mama?

Sendo assim, este estudo tem como objetivo **evidenciar os impactos causados pela intervenção cirúrgica na qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer de mama** por meio da análise de produções científicas que abordam estes fatores, assim como, trazer a importância de discutir sobre essa problemática tão recorrente e relevante na vida das mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização e epidemiologia do câncer de mama

As manifestações clínicas do câncer de mama, em 90% dos casos se apresenta como um nódulo palpável na mama, podendo apresentar ainda outros quatro sintomas que são indícios da doença, tais como: retração da pele e do mamilo deixando a mama com aspecto de casca de laranja; secreção mamilar aquosa ou sanguinolenta; vermelhidão da pele da mama; e pequenos nódulos palpáveis também na região axilar e do pescoço. Outros sinais como inversão do mamilo, edema da mama e dor no local também podem surgir (BRASIL, 2021).

O câncer de mama é o tumor que mais atinge mulheres no âmbito mundial e, no Brasil, é um dos principais problemas de saúde e a segunda maior causa de morte de mulheres no mundo. No ano de 2020 estima-se 2,3 milhões de casos novos diagnosticados e 684.996 mil mortes em decorrência da doença no mundo (VIDAL, 2021).

No Brasil o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer não melanoma. As regiões com taxas mais elevadas são as regiões mais desenvolvidas como Sul e Sudeste do país e a menor taxa foi observada na região Norte. Estima-se que em 2022, a incidência de casos novos de câncer de mama na população feminina chegue a 66.280 casos e a taxa de mortalidade chegue a 17.825 óbitos. No estado do Rio Grande do Sul, o número de óbitos por câncer de mama em mulheres no ano de 2020 foi de 1.377, sendo que a faixa etária de mulheres de 60 a 69 anos foi a mais afetada. Estima-se que a incidência de casos de câncer de mama chegue a 4.050 no ano de 2022 (INCA, 2022).

2.2 Câncer de mama: possibilidades terapêuticas

As possibilidades terapêuticas para câncer de mama passaram por muitos avanços nos últimos anos, com intervenções cirúrgicas menos mutilantes e

individualização do tratamento, o que permitiu realizar o controle local da doença de forma mais segura e com técnicas que preservam o tecido mamário. O resultado apresenta cicatrizes menores e uma cobertura de boa qualidade, proveniente de uma nova modalidade de cirurgia, conhecida atualmente como oncoplastia. É definida como cirurgia de conservação mamária com incorporação de mastectomia parcial oncológica e reparo de defeitos com técnicas de deslocamento ou de reposição de volume com cirurgia de simetria contralateral (DAHER *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022).

Dentre as modalidades terapêuticas existe o tratamento local que compreende a radioterapia, cirurgia e reconstrução mamária e o tratamento sistêmico, que compreende a quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo. O prognóstico do câncer de mama depende do estadiamento clínico da doença (estádio I, II, III ou IV), extensão e característica do tumor. Quando a doença é diagnosticada precocemente as chances de cura são maiores, porém quando o diagnóstico é tardio e há evidência de metástases, o tratamento tem como objetivo prolongar a sobrevida e garantir melhor qualidade de vida ao paciente (AGUIAR; FREITAS; FREITAS, 2022).

Quanto aos tratamentos utilizados, a quimioterapia é um tratamento medicamentoso que age de forma sistêmica em todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor, impedindo que continuem se espalhando. Esta terapêutica pode causar alguns efeitos colaterais como a queda de cabelo, prisão de ventre, diarreia, feridas na boca, enjoo, vômito, escurecimento da pele, anemia, leucopenia e trombocitopenia (AGUIAR; FREITAS; FREITAS, 2022).

A radioterapia também é um dos tratamentos para o câncer, utiliza radiações ionizantes (raio x), com o objetivo de destruir as células tumorais ou impedir que se espalhem. O paciente não sente nada durante a aplicação e não é possível visualizar a radiação durante as sessões. A maioria dos pacientes que utilizam a radioterapia como forma de tratamento tem um resultado muito positivo, é possível um controle da

doença com o tratamento, podendo até mesmo conseguir a cura e, quando esta não é possível, a radioterapia pode proporcionar melhor qualidade de vida, pois reduz o tumor, alivia a pressão e reduz dores, proporcionando alívio aos pacientes (INCA, 2022).

O procedimento de cirurgia oncológica para tratamento de câncer de mama pode ser indicado em todos os níveis da doença. A mastectomia é uma modalidade de cirurgia indicada para os casos mais graves, em que seja necessário obter uma margem de segurança maior no procedimento, sendo retirada toda a mama afetada pelo tumor, incluindo tecido mamário e outros tecidos próximos, caso houver necessidade. Já a mastectomia parcial é empregada para casos menos severos, neste caso é realizada a retirada de apenas um setor da mama acometido pelo tumor, esse procedimento também é conhecido como cirurgia conservadora da mama (DIAS; MAIA; LOPES, 2021).

Em relação a definição de cada intervenção e momento de cada escolha, a terapia neoadjuvante é uma modalidade de tratamento que pode ser administrada antes do tratamento definitivo, por exemplo: pode ser realizada antes da remoção cirúrgica do tumor, com o uso da quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia ou terapia-alvo, a fim de controlar ou reduzir o tamanho do tumor antes do tratamento principal, nesse caso, a cirurgia (SBCO, 2021).

Já a terapia adjuvante é realizada após o tratamento principal, como por exemplo: a cirurgia, com a finalidade de erradicar células cancerígenas que podem continuar presentes mesmo depois do procedimento cirúrgico. Essa modalidade terapêutica é empregada quando existem chances de recidiva. Para isso utiliza-se normalmente quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapia-alvo ou a combinação desses métodos (FEMAMA, 2021).

Há também o tratamento paliativo, que se inicia desde o momento em que o paciente recebe o diagnóstico da doença e pode ser estendido aos familiares e cuidadores. É um tipo de tratamento multidisciplinar com objetivo de melhorar a qualidade de vida diante de uma doença ameaçadora à vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, realizando controle da dor, observando e acompanhando sinais físicos, sociais, psicológicos e espirituais (ROCHA; DOI, 2022).

2.3 Intervenções cirúrgicas e câncer de mama

Conforme o INCA (2019), em 62,6% dos casos de diagnósticos de câncer de mama, há a necessidade de a mulher ser submetida a cirurgia. Esse é um procedimento que gera impactos que vão para além da dor e do desconforto, podem gerar alterações de ordem psíquica, social e econômica.

Em alguns casos, o tratamento cirúrgico aliado a radioterapia e quimioterapia, pode aumentar em até 90% as chances de cura. No entanto, é importante tratar cada paciente com individualidade, buscando a melhor forma de tratamento com base no diagnóstico e estadiamento da doença de cada uma (RAUPP *et al.*, 2017).

A literatura aponta um aumento estimado do número de cirurgias mamárias em oncologia, onde entre os anos de 2015 até 2020, o total de cirurgias oncológicas de mama foi de 204.569, em que 57% corresponderam a segmentectomias, quadrantectomias ou setorectomias e 43% correspondem a mastectomias. A região Sudeste é a que possui maior número de cirurgias, chegando a 89.680 (43,83%), seguido pelo Nordeste, com 56.820 (27,77%), região Sul, com 34.053 (16,64%), região centro-oeste com 14.269 (7,0%) enquanto a região Norte foi a que apresentou menor quantidade de procedimentos, com 9.747 (4,76%) (ALMEIDA *et al.*, 2021).

A reconstrução mamária imediata é um procedimento que pode ser realizado após a mastectomia parcial ou total, consiste em uma cirurgia reparadora e que possui

potencial para aumentar a autoestima da mulher que teve a retirada total da mama, podendo amenizar os impactos causados por esse tipo de câncer (PIRES et al., 2017).

A reconstrução mamária passou a ser realizada pelo SUS a partir do decreto da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, no entanto, para ser realizada é necessário haver condições técnicas e clínicas adequadas, caso não haja possibilidade de reconstrução imediata, “a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas” (BRASIL, 1999).

2.4 O tratamento cirúrgico e os impactos na auto-imagem

O câncer de mama possui diversas possibilidades terapêuticas e modalidades cirúrgicas que já avançaram muito em termos de tecnologia e humanização, no entanto, não se pode desconsiderar que se trata de um procedimento invasivo que pode gerar muitos impactos físicos e emocionais para as mulheres. A mama é vista como um símbolo da feminilidade, tanto para a mulher quanto para a sociedade e, a sua retirada pode gerar uma sensação de perda, que muitas vezes leva às mulheres nesta condição ao sofrimento psicossocial (OLIVEIRA et al., 2022).

Tendo em vista que a mama possui papel importante na sexualidade e maternidade, em muitos casos após a mastectomia a mulher passa por um período de maior vulnerabilidade, muitas vezes marcado por percepções negativas acerca da auto-imagem, condição que pode influenciar na autoestima, gerar insegurança e comprometer a sexualidade (LIMA et al., 2021).

A mastectomia pode trazer efeitos negativos em relação à aparência, o que muitas vezes leva a mulher a evitar interações sociais e intimidade física. A sensação

de vergonha associada aos distúrbios da imagem corporal feminina é o principal ponto negativo que interfere na qualidade de vida e na saúde da mulher, bem como, na forma de sentir e se expressar em relação ao parceiro. Todos estes fatores geram uma série de mudanças na vida das mulheres e interferem no sentimento em relação a si mesmas, ao outro e a sociedade (RIBEIRO et al., 2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Essa modalidade de pesquisa analisa artigos experimentais ou não experimentais, emprega uma busca de artigos utilizando uma questão norteadora e, através de métodos sistemáticos possibilita aprofundar os conhecimentos acerca do assunto. Além disso, tem a finalidade de identificar lacunas existentes na construção do conhecimento e os impactos causados pela mesma (WHITTEMORE, 2005; CROSSETTI, 2012).

Para a elaboração desta revisão integrativa da literatura utilizaremos o método expresso por COOPER *apud* WHITTEMORE (2005), que é composto por cinco estágios: 1: formulação do problema de pesquisa, 2: buscas na literatura científica a partir dos descritores em saúde, 3: leitura dos dados obtidos, 4: análise e avaliação minuciosa dos estudos encontrados, 5: síntese e apresentação dos resultados.

Inicialmente elaborou-se a questão de pesquisa, sendo: **Quais os impactos causados pela intervenção cirúrgica na qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de câncer de mama?** A elaboração de pesquisa baseou-se a partir da estratégia PICO, acrônimo onde “P” significa população, que neste estudo é definido por **“mulheres com Câncer de Mama”**; o acrônimo “I” que se define por fenômeno de interesse, que neste caso são os *“impactos na qualidade de vida”* e, “Co” que significa contexto de pesquisa neste caso é definido por **“pós intervenção**

cirúrgica". Essa ferramenta é utilizada para o direcionamento de perguntas de pesquisa para buscas de evidências em pesquisas não clínicas, tendo variações, visto que nem sempre é possível delimitar todos os elementos da estratégia na revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram: **“Neoplasias da mama”, “Qualidade de vida”, “Mastectomia”, “Câncer de mama” e “Saúde da mulher”**. Foi utilizado o operador booleano “AND” interligando os descritores e a partir disso, foram formadas três diferentes estratégias de busca: “Neoplasias da mama AND Qualidade de vida AND Mastectomia”, “Neoplasias de mama AND Mastectomia AND Saúde da Mulher” e “Mastectomia AND Qualidade de vida AND Câncer de mama”. A revisão integrativa da literatura efetuou-se por meio da leitura e análise de artigos científicos a partir da pesquisa nas seguintes bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Scielo - *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual en Salud Enfermería - BDENF.

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2022, sendo que foram considerados como critérios de inclusão: apenas artigos relacionados à questão norteadora, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, de forma gratuita e on-line, não foi estabelecido recorte temporal. Foram excluídos da pesquisa estudos classificados como revisões da literatura, monografias, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e anais de congressos, além de artigos repetidos e artigos que não atendessem a questão norteadora da pesquisa.

A seleção dos artigos seguiu os critérios de recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), identificando os resultados do processo de seleção, desde o número de artigos encontrados em cada base de dados até o número final de estudos incluídos na

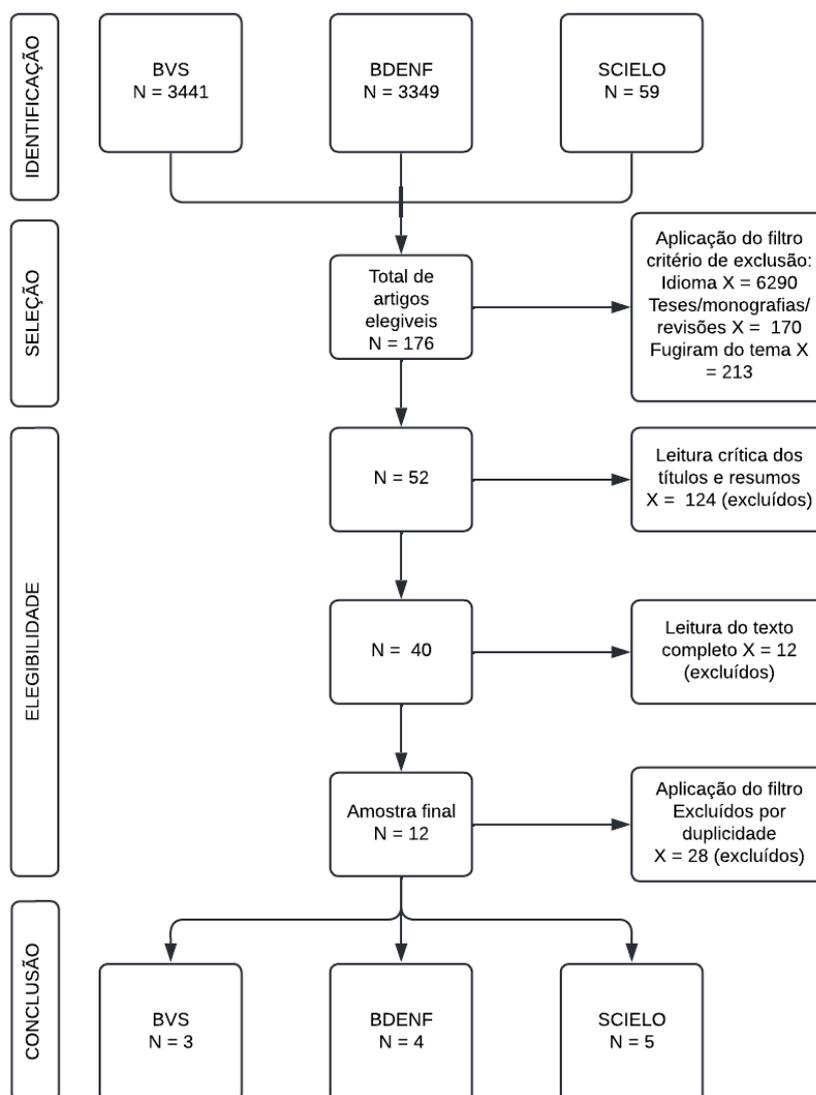


Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

revisão (PAGE et al., 2021), com objetivo de clarificar a metodologia de seleção dos estudos.

Foram encontrados ao total 6.849 artigos nas bases de dados utilizadas para a pesquisa, destes foram excluídos: 6.290 por não serem do idioma português, 170 por serem teses, dissertações ou revisões integrativas da literatura, 213 por fugirem do tema. Após essas exclusões restaram 176 artigos, destes 52 foram selecionados pela leitura do título e resumos. A próxima etapa foi a seleção dos artigos a partir da leitura do texto completo, sendo selecionados 40 artigos, destes 28 artigos foram excluídos por duplicidade, restando 12 artigos selecionados para a amostra final.

Fluxograma 01 - Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

4. RESULTADOS

A partir da metodologia utilizada, obteve-se a amostra final de 12 artigos, sendo três artigos provenientes da base de dados da BVS, quatro artigos provenientes da

base de dados BDEF e cinco artigos provenientes da base de dados da SCIELO, conforme Figura 01.

Os artigos selecionados foram publicados em 12 periódicos diferentes, tendo como metodologia empregada em sua maior parte estudos observacionais transversais de caráter quantitativo (n=6), estudos observacionais descritivos de caráter qualitativo (n=4) e estudos de coorte (n=2).

O quadro a seguir (Quadro 1) apresenta uma síntese organizada de forma numérica, das principais informações das publicações selecionadas, incluindo título, autor, ano, periódico de publicação, base de dados, delineamento metodológico, número da amostra, resultados e conclusões.

Quadro 1: quadro sinóptico dos artigos selecionados.

Nº	Título, autor e ano	Periódico de publicação / Base de dados	Delineamento ou Metodológico / Nº amostra	Resultados	Conclusão
1	Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica SILVA, F. C. et al. 2018	Fisioterapia Brasil / BDEF	Estudo observacional, transversal e quantitativo, 87 mulheres	A QV para a população total do estudo foi avaliada pela relação dos valores médios encontrados em cada domínio do questionário QLQ-C30, desenvolvido para pacientes com câncer. Observou-se um escore na EG de 76,92 ± 18,92 pontos, na EF de 75,73 ± 15,82 pontos e, na ES a pontuação média foi de 18,10 ± 14,65 pontos.	A QV em mulheres que realizaram tratamento para o CM demonstrou-se prejudicada, quando avaliada por um questionário específico para esta doença.
2	Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada ALMEIDA, N. G. et al.	Ciência, Cuidado e Saúde / BDEF	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, 21 mulheres	O fator “condição financeira” e “hábitos de vida não saudáveis”, apresentaram relação negativa de interferência na QV das pesquisadas.	Desvelar fatores que repercutem na QV da mulher mastectomizada permite favorecer uma melhor prática do cuidado prestado pelo enfermeiro, uma vez que possibilita o engajamento dos cuidados à mulher submetida ao procedimento cirúrgico da mastectomia, fortalecendo ações mais específicas para as necessidades após a cirurgia.

	2016				
3	Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama	Revista Mineira de Enfermagem / BDEF	Estudo quantitativo do tipo transversal, 37 mulheres	Os transtornos que mais acometem as mulheres com câncer de mama são a ansiedade, a vergonha, a insônia e os sentimentos de inutilidade e de desvalorização pessoal. Dessa forma, além de afetar a AE, refletem-se no sono/repouso, na energia para realização das atividades cotidianas e na capacidade para o trabalho.	Concluiu-se que, apesar de as mulheres terem realizado cirurgia oncológica da mama há, pelo menos, um ano da entrevista, pôde-se perceber que os impactos sobre sua QV ainda são evidentes.
	GOMES, N. S. G.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R.				
	2015				
4	Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / SCIELO	Estudo observacional analítico de coorte transversal, 110 mulheres	Idade, escolaridade, tipo de cirurgia e tempo desde a cirurgia não influenciaram a QV nos domínios físicos, meio ambiente, psicológico e relações sociais. Mulheres com relacionamento marital estável tiveram escores maiores nos domínios psíquico ($p=0,04$) e relações sociais ($p=0,02$). Maior nível socioeconômico influenciou a QV nos domínios físicos ($p=0,01$) e meio ambiente ($p=0,002$). Maior escolaridade influenciou positivamente no fator intrínseco.	Melhor nível socioeconômico e de escolaridade, relação marital estável e cirurgia com conservação mamária estão associados a melhores taxas de QV, inclusive a sexual.
	HUGUET, P. R. et al.				
	2009				
5	Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama	Revista Online de Pesquisa / BDEF	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, 5 mulheres	A mastectomia traz consequências traumatizantes na vida de cada mulher, desencadeando sentimentos negativos, como o choque emocional; a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer.	Evidenciou-se a diminuição da autoestima, consequência não somente da mastectomia, mas do contexto geral do processo saúde doença a qual a mulher estava exposta. É possível ver que os relatos são decorrentes dos aspectos que afetam a imagem, a sexualidade das mulheres, bem como aqueles que afetam a QV delas.
	SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E. L.; MENEZES, L. P.				
	2020				

6	Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama após a cirurgia	Revista de Ciências Médicas / BVS	Estudo observacional de coorte, 85 mulheres	Na maioria das vezes a depressão está associada a outros efeitos colaterais que exercem influência negativa sobre a QV, como ansiedade, dor, náusea, fadiga entre outros. Intervenções que ajudariam a reduzir o impacto negativo do tratamento na QV devem ser desenvolvidas e integradas na prática clínica de rotina.	Com consequências deletérias na QV, a ansiedade e a depressão são eventos frequentes em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento cirúrgico e não podem ser desvalorizados. Observa-se melhora nas taxas de depressão em média de seis a oito semanas após a cirurgia.
	AVELAR, A. M. A. et al.				
	2006				
7	Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar	Fisioterapia e Pesquisa / BVS	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, 20 mulheres	Os dados deste estudo apontam que a vida sexual é diretamente atingida independentemente do tipo de cirurgia e que as mulheres pós-mastectomizadas apresentam dificuldade de se adaptar à nova imagem corporal.	Conclui-se que não existe diferença na QV nas mulheres estudadas com diagnóstico de câncer de mama submetidas à cirurgia radical comparadas àquelas submetidas à segmentectomia; ficou evidente, porém, um maior impacto negativo da mastectomia nas mulheres submetidas à cirurgia radical.
	CORREIA, G. N. C.; OLIVEIRA, J. FERRARI, R. A. M. F.				
	2007				
8	Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo	Psicologia Hospitalar / BVS	Estudo clínico transversal, 30 mulheres	Após o diagnóstico, a realização da mastectomia e tratamento quimioterápico acabam trazendo consequências para a saúde física e psíquica, ocasionadas pela diminuição na quantidade de tempo dedicada tanto ao trabalho quanto a outras atividades, realização de menos tarefas do que gostaria, dificuldades para fazer seu trabalho e falta de cuidado para realizar seus afazeres como antes.	Constatou-se que a idade, o estado civil, a escolaridade, o nível socioeconômico, a presença de depressão e de ansiedade e a probabilidade de adoecimento apresentaram relação significativa com o índice de QV abaixo da média (48,14) apresentada pelo grupo estudado.
	AMARAL, A. V. et al.				
	2009				
9	Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica / SCIELO	Estudo qualitativo de caráter exploratório, 22 mulheres	A análise do questionário para comparação da QV dos grupos 1 e 2 demonstrou que as mulheres mastectomizadas apresentaram pior índice no parâmetro emocional em relação às escalas funcionais, incluindo função física, desempenho de papel, função emocional, função cognitiva e função social.	A função emocional, considerada um elemento fundamental para a QV e a Auto Estima, apresenta pior média no grupo de pacientes que haviam sido submetidas somente a mastectomia em relação ao grupo que passou pela reconstrução da mama, revelando que mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional.

	FURLAN, V. L. A. et al.				
	2013				
10	Qualidade de vida relacionada à saúde e comorbidades em pacientes mastectomizadas	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste / SCIELO	Estudo transversal, 48 mulheres	Ao considerar a amostra deste estudo, observou-se que a menor pontuação se referiu à Limitação por Aspectos Físicos, seguida, em ordem decrescente pelas dimensões Dor e Capacidade Funcional. Na comparação entre o grupo de saudáveis, verificou-se que as três dimensões realmente estiveram muito afetadas em mulheres mastectomizadas	As mulheres mastectomizadas apresentaram pior pontuação no fator Limitação por Aspectos Físicos e melhor pontuação referente à dimensão Aspectos Sociais. A combinação de três comorbidades nas mulheres mastectomizadas, determinou nível menor de QV nas dimensões Capacidade Funcional, Dor e Estado Geral de Saúde.
	SANTOS, M. C. L. et al.				
	2011				
11	Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida	Psicologia, Saúde e Doenças / SCIELO	Estudo exploratório, transversal e quantitativo, 80 mulheres	Foi constatado que mulheres com mais tempo após a mastectomia tem melhor ajustamento psicossocial do que aquelas com menos tempo após a cirurgia.	Além de comprometer suas capacidades funcionais, a mastectomia e o tratamento causam um impacto significativo tanto na vida da mulher, como no seu grupo familiar, contexto social e grupo de amigos.
	FARIA, N. C. et al.				
	2016				
12	Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil	Revista Ciência & Saúde Coletiva / SCIELO	Estudo transversal, 197 mulheres	Ao relacionar variáveis do tratamento para o câncer de mama com os domínios do questionário, obteve-se associação entre o tipo de cirurgia e os domínios Social e Emocional. As cirurgias não conservadoras apresentaram os piores níveis de QV, exceto no domínio Emocional.	As médias de QV de pacientes submetidas à mastectomia com reconstrução imediata foram melhores que aquelas submetidas à mastectomia sem reconstrução, principalmente nos Domínios Físico, Psicológico, Nível de independência e Relações sociais. Dessa forma, é possível que a QV da mulher mastectomizada seja mais satisfatória ainda, caso a reconstrução imediata da mama seja implementada como terapêutica complementar.
	BEZERRA, K. B. et al.				
	2012				

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

5. DISCUSSÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) é definido como subjetivo e multidimensional, engloba aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e sexuais do indivíduo e que pode ser influenciada por fatores socioculturais. QV é definida como a percepção pessoal do indivíduo acerca da sua posição na vida, considerando seus objetivos, expectativas, preocupações em relação a saúde, cultura e valores. Para a mulher com câncer de mama, a QV pode ser um grande desafio diante do diagnóstico recebido e do tratamento no qual precisa se submeter. Muitas mulheres sofrem com um declínio significativo no estado geral de saúde, devido aspectos físicos que sofrem alterações, diminuição da capacidade funcional e comprometimento mental (SANTOS *et al.*, 2011; BEZERRA *et al.*, 2012).

A avaliação da qualidade de vida na maioria dos estudos foi feita a partir de questionários específicos e escores multidimensionais. De acordo com os estudos a qualidade de vida tende a ficar prejudicada no período pós-operatório, isso está relacionado ao desconforto físico e dor que interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo. De acordo com Correia, Oliveira e Ferrari (2007), as respostas das mulheres submetidas a cirurgia há mais de quatro anos não tiveram diferenças significativas em relação às respostas de mulheres que submeteram-se a cirurgia nos últimos quatro anos, sugerindo que a qualidade de vida permanece igual independente do tempo transcorrido após a cirurgia.

Em contrapartida, os estudos de Faria *et al.* (2016) e Bezerra *et al.* (2012), demonstraram que quatro meses após o procedimento cirúrgico já houve uma melhora na qualidade de vida das pacientes, devido ao fato de a grande maioria estarem adaptadas à nova condição, compreende-se assim que o tempo transcorrido após a cirurgia interfere positivamente na qualidade de vida das mulheres tratadas.

Mesmo existindo uma adaptação da mulher após algum tempo transcorrido do procedimento cirúrgico, os cuidados com o membro adjacente à cirurgia devem ser

mantidos por toda a vida, tendo em vista que descuidos podem acarretar em linfedema, que é uma complicação pós-operatória que pode ocorrer a qualquer momento, levando ao dano estético e funcional do membro afetado. Isso interfere na qualidade de vida por representar um incômodo físico, levar a alterações no estilo de vida e na rotina das mulheres devido a dificuldades para realização de atividades cotidianas. Desta forma, a mulher precisa evitar carregar peso, dormir sobre o membro operado, realizar movimentos repetitivos, evitar exposição a altas temperaturas, o que gera limitações que afetam a realização de atividades tanto no cotidiano, quanto no trabalho (GOMES; SOARES; SILVA, 2015). Nessa direção Correia, Oliveira e Ferrari (2007) descreveram que a insatisfação ou dificuldade torna-se ainda maior quando a cirurgia envolve o lado do membro superior dominante, fazendo com que a mulher se sinta indisposta para a realização de atividades cotidianas, trazendo com isso um sentimento de inutilidade.

De acordo com Bezerra *et al.* (2012), quanto menos conservadora for a cirurgia, maior a chance do surgimento de comorbidades. Sendo assim, Silva *et al.* (2018) apresentou em seu estudo realizado com 87 mulheres através da aplicação de questionário composto por 30 questões, específico e validado para a avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer, que além do linfedema, outras comorbidades podem afetar a paciente submetida ao tratamento, como por exemplo: alterações posturais, alterações na sensibilidade, sensação de peso no membro ipsilateral à cirurgia, algias, diminuição ou perda total da amplitude de movimento e diminuição da força muscular do braço e também pode haver comprometimento da capacidade respiratória.

De acordo com Correia, Oliveira e Ferrari (2007), o tratamento de câncer de mama aumenta a sobrevivência da mulher, no entanto, pode gerar diversos impactos, que podem ser físicos e/ou psicológicos, que variam de acordo com o tipo de procedimento

ao qual a mulher será submetida. Os autores avaliaram aspectos físicos e aspectos emocionais, por meio da aplicação de um questionário de impacto negativo, que comparou mulheres que passaram por segmentectomia com mulheres que foram submetidas à cirurgia radical de mama, considerando uma amostra de 20 mulheres mastectomizadas. Os resultados demonstraram que mulheres submetidas a cirurgia radical apresentaram escores maiores, ou seja, maior impacto negativo em relação aos aspectos físicos relacionado especificamente a dor no pós cirúrgico, além dos aspectos emocionais, estabelecendo um impacto negativo relacionado a diminuição na qualidade de vida da mulher mastectomizada, principalmente as submetidas a cirurgia radical.

O paciente oncológico, muitas vezes, acaba sofrendo com uma deterioração progressiva, causada por limitações funcionais e físicas que se agravam com o passar do tempo e conduzem o paciente à dependência dos familiares, cuidadores e profissionais de saúde, afetando negativamente a sua QV e também de sua família. Em algumas situações, quando se trata de mulheres que possuem cargos em que precisam realizar algum tipo de trabalho braçal, há necessidade de mudar ou diminuir as atividades laborais, o que implica em tensão e estresse, uma vez que ocasiona redução da renda pessoal e familiar, além do medo de não conseguir ou não poder retornar ao trabalho (AMARAL *et al.*, 2009; GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

O estudo de Engel (2004, apud. FURLAN (2013) demonstrou que, pacientes mais jovens precisaram deixar seu trabalho em consequência do tratamento contra o câncer, o que provocou dificuldades financeiras. O estudo realizado com 990 pacientes demonstrou que quanto mais jovem a paciente, maior a sua preocupação com a saúde, situação financeira e com o futuro, condições que refletem negativamente na qualidade de vida. Além disso, no que se refere aos aspectos físicos, mulheres mais jovens apresentam melhores índices de QV e acredita-se que

isso possa estar relacionado às comorbidades apresentadas pelas mulheres mais velhas.

Além dos impactos físicos, psíquicos, sociais e sexuais, a mulher vivencia perdas financeiras, a condição física prejudicada da mulher implica em dificuldades de se manter no mercado de trabalho, o que conseqüentemente pode gerar dificuldades financeiras, que por sua vez afetam a QV. Essa dificuldade também está atrelada ao alto custo de tratamento, mesmo grande parte dele sendo custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, ainda existem demandas como a assistência médica, compra de medicamentos e curativos que são de uso necessário no pós-cirúrgico imediato. Do mesmo modo que, outros recursos de reabilitação, como a fisioterapia para a auxiliar na recuperação física, precisam ser custeados pelo paciente, tendo em vista a dificuldade de acesso e a demora enfrentados no SUS, que prejudicam o tratamento da doença (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Gomes, Soares e Silva (2015) apontam que esse afastamento da mulher do mercado de trabalho acaba afetando o domínio social e psicológico, pois a mulher tende a se recluir no ambiente domiciliar, isso afeta a sua autoestima e faz com que diminua os cuidados com a própria saúde. Além disso, sente-se insatisfeita com o ambiente em que vive. Sendo assim, a baixa autoestima influencia na percepção da mulher acerca de si mesma e em relação ao que está ao seu redor.

Paralelamente a doença de base e as diversas comorbidades físicas relatadas anteriormente, que são experimentadas por uma proporção considerável de pacientes com câncer de mama, muitas mulheres ainda sofrem com distúrbios psíquicos, como depressão e ansiedade que podem amplificar a gravidade dos sintomas físicos. Depressão é uma condição que pode atingir mais de um terço dos pacientes e pode estar relacionada ao aumento da dor, ansiedade, náusea, fadiga e demais efeitos colaterais do tratamento. Observa-se que há uma relação significativa da depressão

com a ansiedade, antes e após a cirurgia, e desta forma, mulheres com maior grau de ansiedade, também são mais propensas à depressão já que existe uma tendência de permanência dos sintomas após a cirurgia (AVELAR *et al.*, 2006).

O aspecto emocional é um dos domínios mais afetados, assim como o domínio físico, tendo em vista que a mulher precisa processar muitas informações desde o diagnóstico, cirurgia e outras modalidades de tratamento, o que acaba trazendo consequências a sua saúde psíquica (AMARAL *et al.*, 2009). Gomes, Soares e Silva (2015) complementam que há interferência no sono, no repouso e na energia disponível para a realização de atividades diárias, acarretando na diminuição da quantidade de tempo dedicado ao trabalho e realização de menos tarefas do que gostaria, como seus afazeres, o que desencadeia o sentimento de inutilidade.

Além disso, a mulher precisa elaborar e passar por um processo de luto e aprender a conviver com uma nova percepção do seu corpo, sendo que esta construção é um processo subjetivo que precisa ser desenvolvido gradualmente por se tratar de um sujeito que está passando por um processo de doença e precisa lidar com o sofrimento e angústia desta fase de adaptação (AMARAL, 2009).

O estado emocional é fundamental para a QV e também interfere na autoestima da mulher. De acordo com Furlan *et al.* (2013), mulheres com idade entre 43 e 55 anos que passaram pelo procedimento de mastectomia, sem realizar reconstrução mamária imediata apresentaram autoestima maior em relação às mulheres mais jovens, além disso, nos aspectos relacionados a vitalidade, sociais e emocionais, mulheres mais jovens apresentam escores menores, ou seja, aspectos mais prejudicados, indicando que quanto mais jovem a mulher, maior é o impacto emocional na QV.

Conforme Silva, Arboit e Menezes (2020), durante todo o processo de descoberta da doença até a realização da mastectomia, diversos são os sentimentos

vivenciados pela mulher. A sensação de morte iminente gera medo, tristeza e faz com que a mulher vivencie um processo de negação da doença. O apoio social e da família torna-se extremamente importante no enfrentamento da doença e do tratamento, pois trata-se de algo novo na vida da mulher, que necessita passar por muitas adaptações, para então, compreender o processo pelo qual está passando. O enfrentamento da doença depende dos esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo para o manejo da circunstância estressante. O abalo emocional e o convívio com as repercussões negativas do tratamento geram debilidade física e afetam o desenvolvimento de atividades diárias.

Um dos impactos do procedimento de retirada da mama relatado por mulheres está relacionado ao medo de rejeição de seus familiares e da sociedade, principalmente àquelas que são, pois relatam que, em relação ao marido acreditam que a mastectomia gera um resultado comparado a perda da imagem. Os estudos relataram que após a mastectomia a mulher se sente estranha e, em muitos casos o sentimento de vergonha diante do marido estremece a relação do casal e faz com que a mulher evite a exposição do seu corpo, evite contatos sexuais por medo de não se sentir atraente diante do marido, tornando-a sexualmente repulsiva. Nesse sentido, essa associação com a imagem pode causar prejuízos ao corpo e à mente, fazendo com que as pacientes sofram com uma diminuição da feminilidade e sentimento de inferioridade em relação às outras mulheres (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

Entretanto, apesar do sentimento de vergonha e estranheza, o apoio do companheiro tem um valor importante para a sexualidade da mulher. No estudo de Huguet et al. (2009) foi apontado, por meio de um questionário de avaliação da qualidade de vida, segundos os domínios da OMS que: mulheres que possuem companheiro fixo e um relacionamento estável obtiveram escores médios melhores, tanto no domínio psíquico, quanto no domínio das relações sociais, do que mulheres

sem companheiros. “O advento do câncer de mama pode fortalecer alguns relacionamentos e ter efeitos negativos em outros, muitas vezes pela dificuldade em se discutir sentimentos ou mesmo, pela percepção de perda da feminilidade, muitas vezes, sentidas pelas mulheres.” (HUGUET, 2009, p. 66).

Todos estes sentimentos vão depender da percepção da mulher em relação a sua auto imagem, da sua concepção de vida e de saúde e também, do tipo de relacionamento que possui e à postura do companheiro frente ao diagnóstico, ao tratamento do câncer e à perda da mama de sua parceira (AMARAL et al., 2009).

FARIA *et al.* (2016) descrevem que o tempo transcorrido após a cirurgia é um fator importante e que tem influência na QV, considerando que em mulheres com menos tempo decorrido após a cirurgia a qualidade de vida fica mais comprometida, do que em aquelas com mais tempo decorrido após o procedimento. Com o passar do tempo as mulheres vão se adaptando e alcançando um ajustamento psicossocial, que lhe dá uma nova possibilidade de retomada das atividades do dia a dia, bem como de reconstruir relacionamentos, ou seja, fatores que antes prejudicava a QV relacionada à saúde da mulher tem uma diminuição do impacto ao longo do tempo, fazendo com que diminua o sofrimento físico e psicológico da maioria das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer os diversos impactos que afetam a QV da mulher com câncer após o procedimento cirúrgico é extremamente importante, uma vez que, isso permite um entendimento em relação às dificuldades enfrentadas pela mulher, considerando os impactos biopsicossociais que atingem a sua saúde. É necessário que os profissionais de enfermagem sejam capacitados para atender estes pacientes e suas demandas, tendo em vista os diversos impactos evidenciados por este estudo, considerando que a assistência de enfermagem pode contribuir para a melhora da qualidade de vida

destas mulheres. A reação da mulher após o procedimento cirúrgico de mama varia de pessoa para pessoa e, será influenciada pela trajetória de vida de cada uma, seu contexto social, econômico e familiar.

Verificou-se que a mulher se depara com uma série de obstáculos e impedimentos provocados pela cirurgia. Dentre os principais impactos identificados estão aqueles relacionados às questões físicas, psíquicas, emocionais, sexuais e sociais. Em muitos casos, além de precisar lidar com a notícia do diagnóstico, logo em seguida, a mulher precisa submeter-se a um procedimento extremamente invasivo que ocasionará a perda de uma ou ambas as mamas, fato esse, considerado pela mulher, uma grande mudança na sua imagem, já que a mama é considerada um símbolo da feminilidade.

A partir disso, podemos observar uma série de consequências deletérias que afetam a QV da mulher em diversos âmbitos, como se ocorressem em efeito cascata, mas depois de um determinado tempo tendem a diminuir devido ao ajuste e adaptação da mulher, que pode ocorrer mais rapidamente por meio da procura por apoio, reabilitação e melhora clínica do estado geral da doença.

A partir deste estudo foi possível evidenciar os impactos da intervenção cirúrgica na QV da mulher com câncer de mama, dando maior ênfase e desmistificando as consequências que a doença pode causar à saúde com enfoque no pós-cirúrgico. Muitos destes impactos não recebem tanta atenção no início do tratamento, considerando que o câncer de mama é uma doença ameaçadora à vida e, que neste momento, a principal preocupação está voltada para a sobrevivência. Somente após afastada a possibilidade de morte é que a mulher vai voltar-se à mutilação e suas consequências.

Nesse sentido, se faz importante a construção de estratégias nos serviços de saúde que ofereçam suporte e acompanhamento psicológico e social, visando maior

amparo da paciente e família no momento do diagnóstico, na definição de tratamento e no pré-cirúrgico. Através disso, é possível preparar a mulher e a família para os desafios que surgirão após a cirurgia, com o objetivo de minimizar os impactos emocionais, psicológicos, físicos e sociais, dando condições de autonomia para a mulher cuidar da sua própria saúde, com o apoio da família, que por sua vez, terão melhor compreensão do processo de tratamento e dos desafios que a mulher enfrenta.

Mediante ações de educação em saúde promovida por profissionais de saúde, acredita-se que seja possível promover e estimular paciente e família, capacitando-os a terem autonomia diante dos desafios e obstáculos que a doença impõe, permitindo com que seja dada continuidade ao cuidado no domicílio, melhorando a autoestima, a saúde física e mental da mulher durante o tratamento e recuperação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. C. S.; FREITAS, E. C. B. F.; FREITAS, M. T. S. Impacto das principais formas de tratamentos na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30450/26288>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

ALMEIDA, C. S. C et al. Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama realizadas no sistema único de saúde do Brasil nos últimos 5 anos. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 36, n. 3, jul/set 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/NBMbpHWGcDjfMzb9qYzvHLS/?lang=pt#>>. Acesso em: 04 Set. 2022.

ALMEIDA, N. G. Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, p. 452-459, jul/set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31526/18291>>. Acesso em: 24 Nov. 2022.

AMARAL, A. V. et al. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicologia Hospitalar**, Maceió, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000200004>. Acesso em: 25 de Mar. de 2022.

AVELAR, A. M. A. et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama após a cirurgia. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, jan/fev 2006. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1131/1106>>. Acesso em: 26 de Mar. de 2022.

BEZERRA, K. B. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Luís, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XS87dhdKpJYmc8kRjjpyjxq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 24 de Mar. de 2022.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, vol. 5, pág. 2379, 1999. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9797-6-maio-1999-372479-norma-pl.html>>. Acesso em: 31 Ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: saiba como reconhecer os 5 sinais de alerta**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/cancer-de-mama-saiba-como-reconhecer-os-5-sinais-de-alerta>>. Acesso em: 31 Ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Estatísticas de câncer**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>>. Acesso em: 25 Ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **A situação do Câncer de Mama no Brasil: síntese de dados do sistema de informação**. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 25 Ago. 2022.

CORREIA, G. N.; OLIVEIRA, J. O.; FERRARI, R. A. M. 2007. Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Carlos, 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76092>>. Acesso em: 27 de Mar. de 2022.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.** 33(2), 2012.

DAHER, J. C. et al. Reconstruções mamárias: análise evolutiva das técnicas e estado da arte atual. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 37, n. 2, p. 260-267, 2022. Disponível em: <<http://www.rbcop.org.br/details/3138/pt-BR/reconstrucoes-mamarias--analise-evolutiva-das-tecnicas-e-estado-da-arte-atual>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

DIAS, R. S.; MAIA, E. S.; LOPES, G. S. Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24109/20670>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

FARIA, N. C. et al. 2016. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/434>. Acesso em: 26 de Mar. de 2022.

FEMAMA. **Conheça as possibilidades de tratamento para o câncer de mama.** 2021. Disponível em: <<https://femama.org.br/site/noticias-recentes/conheca-as-possibilidades-de-tratamento-para-o-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 04 Set. 2022.

FURLAN, V. L. A. et al. 2013. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev Bras Cir Plást.**, São Paulo, Jun de 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcop/a/nWt5n3C8r9gFkYbKLJmd9td/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de Mar. de 2022.

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Rev Min Enferm**, Uberaba, vol 19, n. 2, p. 120-126, abr./jun. 2015. Disponível:



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

<<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n2a10.pdf>>. Acesso em: 21 de Mar. de 2022.

HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Campinas, vol. 31, n. 2, p. 61-67, 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6wybzX4NFxDnzDT6Dd55SXS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 de Mar. de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Conceito e Magnitude.** In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Gestor e Profissional de Saúde. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 29 Jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Radioterapia.** In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tratamento do Câncer. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>>. Acesso em: 31 Ago. 2022.

LIMA, V. F. S. et al. Feridas invisíveis: Os impactos da mastectomia na auto-imagem da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13800/12418/180414>>. Acesso em: 04 Set. 2022.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>>. Acesso em: 23 Set. 2022.

OLIVEIRA, D. A. L. et al. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, V. 7, 2022. Disponível em: <<http://portal.amelica.org/ameli/journal/613/6133168005/html/>>. Acesso em: 23 Set. 2022

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2022.

PIRES, D. M. et al. Formação em cirurgia oncológica e reconstrutiva da mama: análise da formação na América e na União Europeia com a realidade brasileira. **Mastology**, Belo Horizonte, vol 27, n. 2, p. 164-171, jan./mai. 2017. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2017/10/MAS-v27n2_164-171-1.pdf>. Acesso em 31 Ago. 2022.

RAUPP, G. S. et al. Câncer de mama: diagnóstico e abordagem cirúrgica. **Rev. Acta méd.**, vol. 38, n. 07. Porto Alegre: 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883238/ca-de-mama-finalb_rev.pdf>. Acesso em: 28 Ago. 2022.

RIBEIRO, M. O. et al. O impacto na auto-imagem e na autoestima de mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa. **Revista de casos e consultoria**, v. 12, n. 1, mar/jun 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24636/14296>>. Acesso em: 04 Set. 2022.

ROCHA, J. S. S.; DOI, S. M. S. R. Cuidados paliativos em pacientes terminais na oncologia revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 11, 2022. Disponível em: <<http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1502>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

SANTOS, M. C. L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e comorbidades em pacientes mastectomizadas. **Rev. Rene**, vol. 12, n. 4, p. 808-816, out./dez. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4729/1/2011_art_mclsantos1.pdf>. Acesso em: 25 Mar. 2022.

SILVA, F. C. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. **Fisioterapia Brasil**, Itáúna, vol. 19, n. 4 p. 524-531, 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1316/pdf>>. Acesso em: 25 Mai. 2022.



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E. L.; MENEZES, L. P. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Revista Pesqui.**, vol. 2, p. 362-368, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052908>>. Acesso em: 04 Set. 2022.

SILVA, V. T. et al. Evoluções no tratamento cirúrgico do câncer de mama: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34189/28713>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

SBCO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. **Conheça os tipos de câncer de mama e quando é necessário cirurgia**. 2021. Disponível em: <<https://sbco.org.br/cancer-de-mama-cirurgia/>>. Acesso em: 21 Ago. 2022.

SOUZA, L. E. S. et al. Dificuldades encontradas por pacientes portadoras do câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 11, n.5, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28175/24524>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

VIDAL, M. G; SOUZA, B. Instituto Federal da Bahia. **Outubro Rosa - Campanhas reduzem desconhecimento e tabus que dificultam prevenção ao câncer de mama**. 2021. Disponível em: <<https://portal.ifba.edu.br/noticias/2021/outubro-rosa-campanhas-reduzem-desconhecimento-e-tabus-que-dificultam-a-prevencao-ao-cancer-de-mama>>. Acesso em: 20 Set. 2022.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n.5, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>>. Acesso em: 22 nov. 2022.