
Perception of health-related quality of life of breast cancer patients at different periods of treatment: a scoping review

Percepção da qualidade de vida relacionada à saúde de portadores de câncer de mama em diferentes períodos do tratamento: uma revisão de escopo

Received: 21-04-2024 | Accepted: 25-05-2024 | Published: 31-05-2024

Marina Werner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6821-2729>
Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe- UNIARP, Brasil
E-mail: marinacwerner@gmail.com

Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4277-1407>
Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe- UNIARP, Brasil
E-mail: ricellie@uniarp.edu.br

ABSTRACT

Breast cancer is a prevalent disease that can be fatal if left untreated. Patients face a variety of treatments, such as surgery, radiation and chemotherapy, which can affect their quality of life. Although treatment can improve quality of life, it can also have significant side effects. This scoping review seeks to analyze how treatment affects quality of life at different periods, providing valuable insights for healthcare professionals. The methodological criteria established by the Scope Review method proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) were used. For the systematic search and definitions of the descriptors, we chose to use the Health Sciences Descriptors (DeCS). Research reveals that breast cancer treatment generally negatively impacts patients' quality of life, especially in terms of functional capacity and emotional dimension, with anxiety, depression and stress common.

Keywords: Breast Neoplasms; Quality of life; Drug, Chemotherapeutic Anticancer.

RESUMO

O câncer de mama é uma doença prevalente que pode ser fatal se não tratada. Os pacientes enfrentam diversos tratamentos, como cirurgia, radiação e quimioterapia, que podem afetar sua qualidade de vida. Embora o tratamento possa melhorar a qualidade de vida, também pode trazer efeitos colaterais significativos. Esta revisão de escopo busca analisar como o tratamento afeta a qualidade de vida em diferentes períodos, fornecendo insights valiosos para profissionais de saúde. Foram utilizados os critérios metodológicos estabelecidos pelo método de Revisão de Escopo proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Para a busca sistemática e as definições dos descritores, optou-se por utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa revela que o tratamento do câncer de mama geralmente impacta negativamente a qualidade de vida das pacientes, especialmente em termos de capacidade funcional e dimensão emocional, com ansiedade, depressão e estresse comuns.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Qualidade de vida; Medicamentos usados na Quimioterapia de Câncer.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença na qual células mamárias anormais crescem descontroladamente dentro dos dutos de leite e/ou dos lóbulos produtores de leite da mama, formando tumores, que se não forem controlados, podem se espalhar por todo o corpo e ser fatais. As células cancerosas podem se espalhar para o tecido mamário próximo (invasão), criando os tumores que causam caroços ou espessamentos (KATSURA; OGUNMWONYI; KANKAM; SAHA, 2022).

O câncer de mama é o câncer mais prevalente nas mulheres que estão na pós-menopausa e acima dos 50 anos, e dados epidemiológicos mostraram que em 2022, aproximadamente 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com esta doença e 670.000 mil morrerão em todo o mundo (KATSURA; OGUNMWONYI; KANKAM; SAHA, 2022; ORGANIZATION, 2022). No Brasil, são esperados 704.000 mil novos casos de câncer de mama para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência dos casos (BRASIL, 2022).

Os pacientes acometidos pelo câncer de mama devem realizar o tratamento de acordo com o tipo, estágio e a saúde geral do paciente (KLEIJBURG; BRAAL; WESTENBERG; JAGER; KOOLEN; MATHIJSEN; UYL-DE GROOT; WETZELAER; PENTON, 2023). Tipicamente, as opções de tratamento incluem alguma combinação de cirurgia, radiação, e quimioterapia, todas com efeitos colaterais de curto e longo prazo, como a perda de cabelo, perda de apetite, náusea/vômito, fadiga, deficiência imunológica, distúrbios do sono e de humor, sintomas depressivos, dor, redução da produtividade e da capacidade de trabalho (DIBBLE; BELLIZZI; TAXEL; PESCATELLO; SIEMBIDA; SCHIFANO; GUARNERI; TANNENBAUM, 2021; DURÁN-GÓMEZ; LÓPEZ-JURADO; NADAL-DELGADO; MONTANERO-FERNÁNDEZ; PALOMO-LÓPEZ; CÁCERES, 2023).

Neste contexto, os efeitos colaterais e adversos do tratamento de câncer de mama podem impactar negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Entretanto, o tratamento também pode melhorar a QVRS obtendo benefícios mentais e físicos com a redução dos sintomas da doença (LOPES; BERGEROT; BARBOSA; CALUX; ELIAS; ASHING; DOMENICO, 2018; SCHMIDT; SCHERER; WISKEMANN; STEINDORF, 2019; ZHENG; YABROFF; GUY; HAN; LI; BANEGAS; EKWUEME; JEMAL, 2015).

A QVRS é um construto multidimensional que abrange vários aspectos envolvidos na vida do sujeito, tais como a doença e os sintomas relacionados com o tratamento, bem como o desempenho físico, psicológico e social após o diagnóstico e/ou tratamento (VELIKOVA; COENS; EFFICACE; GREIMEL; GROENVOLD; JOHNSON; SINGER; VAN DE POLL-FRANSE; YOUNG; BOTTOMLEY, 2012). Informações sobre a QVRS de pacientes com câncer de mama permite a determinação da carga da doença, a comparação dessa carga entre pacientes e entre diferentes estágios da doença, além de fornecer uma medida do efeito do tratamento em termos do impacto das diferentes opções de tratamento na qualidade de vida dos pacientes (PAULO; ROSSI; VIEZEL; TOSELLO; SEIDINGER; SIMÕES; DE FREITAS; FREITAS, 2019).

Prévios estudos de revisão de literatura sobre os impactos do tratamento do câncer de mama na QVRS foram publicados até o ano de 2018 (MOKHTARI-HESSARI; MONTAZERI, 2020), contudo, existe a necessidade de uma atualização dos dados para que os profissionais de saúde que trabalham com pacientes acometidos por esta doença aumentem o seu conhecimento e baseado nas melhores evidências científicas, tomem as decisões clínicas no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Portanto, a presente revisão de escopo teve como objetivo analisar as evidências na literatura sobre os efeitos do tratamento de câncer de mama na QVRS em diferentes períodos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizados os critérios metodológicos estabelecidos pelo método de Revisão de Escopo proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (PETERS; GODFREY; KHALIL; MCINERNEY; PARKER; SOARES, 2015). Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para uma revisão de escopo. Foram definidos: P – Pacientes com câncer de mamas; C – Qualidade de vida; C – tratamento. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: “Qual a percepção da qualidade de vida de pacientes acometidas com câncer de mama em diferentes períodos do tratamento?”

Para a busca sistemática e as definições dos descritores, optou-se por utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Dessa maneira, os termos encontrados para a realização desta pesquisa foram testados e por fim chegou-se a seguinte combinação nos

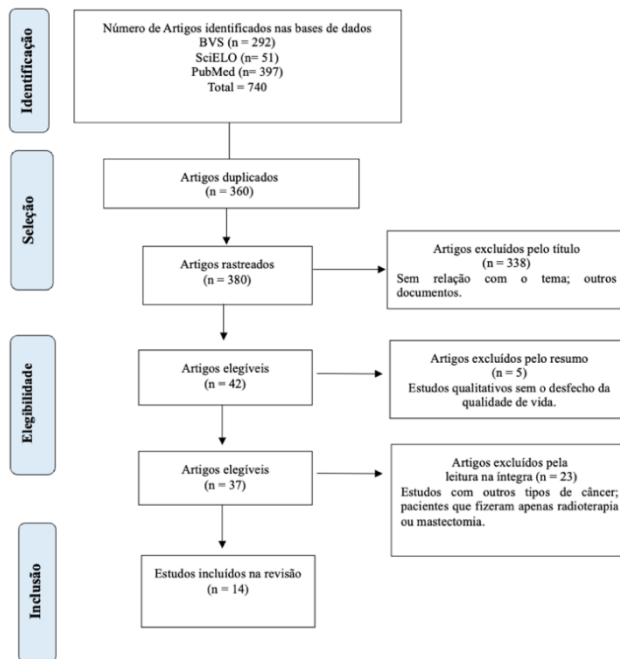
idiomas português e inglês: “câncer de mama” AND “qualidade de vida” AND “breast cancer” AND “quality of life”. A busca foi realizada em três (03) bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que inclui LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, OPAS/OMS, PAHO e WHOLIS; PubMed e SciELO.

Para a inclusão dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: a) Estudos originais; b) Avaliaram a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama; c) Idiomas: português e inglês; d) Publicados a partir de janeiro de 2014 à abril de 2024. Foram excluídos os estudos de revisão (narrativas, sistemáticas e/ou meta análises), dissertações, teses, relatórios e monografias. Esta pesquisa foi conduzida por dois pesquisadores de maneira independente cada etapa do processo de revisão e se houvesse divergência no processo de inclusão e exclusão dos estudos, foi realizada uma reunião de consenso entre os pesquisadores.

Todos os títulos selecionados nas bases de dados (n=740) foram transferidos para o Excel, com a finalidade de gerenciar e organizar as referências, sendo utilizado na detecção de títulos repetidos. Desta forma, foram excluídos 360 títulos repetidos, totalizando 380 estudos encontrados.

O processo de revisão foi composto por quatro fases: A primeira fase consistiu na leitura dos 380 títulos e foram excluídos 338 artigos por não apresentarem relação com o tema, publicados em outra língua e outros documentos como monografias e dissertações. Na segunda fase foi realizada a leitura dos resumos (n= 42), e destes 05 artigos foram excluídos por ter analisado a qualidade de vida dos pacientes. Na terceira fase foi realizada a leitura na íntegra dos 37 artigos restantes e 21 artigos foram excluídos por apresentar o estudo com outros tipos de câncer ou com pacientes que fizeram apenas radioterapia e/ou mastectomia. Finalmente, 16 artigos atenderam aos critérios empregados e foram selecionados para revisão. A Figura 1 apresenta o processo de busca aos artigos, os resultados e os respectivos motivos de exclusão dos mesmos.

Figura 1: Fluxograma de identificação e de seleção dos artigos para a revisão.



Fonte: WERNER; DA ROCHA (2024).

RESULTADOS

As características dos 14 estudos incluídos na revisão, mostraram que 57,14% das pesquisas foram realizadas nos últimos 5 anos e no total foram avaliadas 10.178 mulheres com câncer de mama (Tabela 1).

A faixa etária das mulheres avaliadas nos estudos ficou entre 45 à 60 anos e a metade das pesquisas foram realizadas no Brasil. Os outros 7 estudos encontrados foram realizados internacionalmente, sendo 5 estudos na Europa, 1 na África e 1 na América do Sul, mais especificamente na Colômbia (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos estudos.

	Autor/Ano	Amostra	Média de Idade	País/Estado
1.	Anne Kleijbur et al., 2023	145 mulheres	56,4 anos	Holanda
2.	Antonio Di Meglio et al., 2022	4131 mulheres	53,2 anos	França

3.	Pablíane Matias Lordelo Marinho et al., 2022	140 mulheres	50 anos	Brasil/ Sergipe
4.	Eunice de Oliveira Lacerda Lima, Marcelle Miranda da Silva, 2020	199 mulheres	-	Brasil/ Rio de Janeiro
5.	María Elena Mejía-Rojas, Adolfo Contreras-Rengifo, Mauricio Hernández-Carrillo, 2020	80 mulheres	52,7 anos	Colômbia
6.	Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim et al., 2019	54 mulheres	53,5 anos	Brasil/ Região Sul
7.	Domitille Dano et al., 2019	120 mulheres	45 anos	África
8.	A.R. Ferreira et al., 2019	4262 mulheres	56 anos	França
9.	Eduarda da Costa Marinho et al., 2018	55 mulheres	51,5 anos	Brasil/ Minas Gerais
10.	Julia Viana Lopes et al., 2018	100 mulheres	59,1 anos	Brasil/ São Paulo
11.	Sabrina Nunes Garcia et al., 2017	48 mulheres	46 anos	Brasil/ Paraná
12.	Weruska Alcoforado Costa; José Eleutério Jr; Paulo César Giraldo; Ana Katherine Gonçalves, 2017.	400 mulheres	-	Brasil/ Rio Grande do Norte
13.	Raquel Rey Villar et al., 2017	339 mulheres	58,9 anos	Espanha
14.	Bayram, Z.; Durna Z.; Akin, S., 2014	105 mulheres	-	Turquia

Fonte: WERNER; DA ROCHA (2024).

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama, a maioria dos estudos utilizou o questionário QLQ-C30 e BR23 que são questionários desenvolvidos pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC), sendo que o BR23 foi adaptado para pacientes oncológicos, apenas 2 estudos utilizaram somente o QLQ-C30 e apenas um estudo utilizou o questionário EQ- 5D- 5L, conforme tabela 2.

Tabela 2: Resultados da qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama em diferentes períodos do tratamento.

Autor	Objetivo	Instrumento	Tipo de tratamento e período	Qualidade de Vida
Anne Kleijburg., et al, 2023	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e a produtividade em pacientes com câncer de mama tratadas com tamoxifeno	Questionário de qualidade de vida EQ-5D-5 L	- Tamoxifeno adjuvante T1- Pré 3 meses T2 - Pós 6 meses	O escore geral da QV no período de T1 para o T2 mostrou-se boa e estável, não havendo diferença significativa entre os períodos. Nos 5 domínios do EQ-5D-5 L (mobilidade, autocuidado, atividade usual, dor e desconforto, ansiedade e depressão) os domínios que mostraram maior proporção de problemas durante o tratamento nos pacientes foram o domínio dor e desconforto, atividade usual e ansiedade/depressão.
Antonio Di Meglio et al., 2022	Caracterizar as trajetórias de qualidade de vida (QV) em longo prazo entre pacientes com câncer de mama tratadas com quimioterapia adjuvante e identificar padrões relacionados de comportamentos de saúde.	EORTC QLQ-C30	- Quimioterapia, radioterapia, Cirurgia, Terapia Hormonal -Pré e Pós	Foram identificadas 4 trajetórias diferentes entre sobreviventes de câncer de mama recebendo quimioterapia, caracterizadas por padrões de QV excelentes (51,7%), muito bons (31,7%), deteriorantes (10,0%) e ruins (6,6%) relatados pelos pacientes. As mulheres agrupadas no grupo de deterioração pioraram significativamente a qualidade de vida após a quimioterapia e nunca recuperaram os valores pré-tratamento.

<p>Pabliane Matias Lordelo Marinho et al., 2022</p>	<p>Descrever o perfil clínico-epidemiológico e comparar a QV relacionada à saúde geral e específica de mulheres com CA de mama durante a quimioterapia.</p>	<p>QLQ C30 e QLQ BR23</p>	<p>- Doxorrubicina+ Ciclofosfamida, frequentemente associada a um agente taxano (docetaxel ou paclitaxel). -Durante</p>	<p>Várias dimensões da QVRS foram reduzidas nas mulheres. O funcionamento sexual e o prazer sexual não pioraram entre os segmentos ciclo intermediário (CI) e ciclo final (CE). Os sintomas da mama e do braço melhoraram no segmento CE. Além disso, a perspectiva futura também melhorou no segmento CE, mas com um tamanho de efeito baixo. A imagem corporal, os efeitos colaterais sistêmicos da terapia e a perturbação pela queda de cabelo pioraram no final da quimioterapia.</p>
<p>Eunice de Oliveira Lacerda Lima, Marcelle Miranda da Silva, 2020</p>	<p>Identificar os principais domínios de QV afetados em mulheres com câncer de mama localmente avançado ou metastático hospitalizadas; e analisar a associação entre o nível de qualidade de vida e o estadiamento do câncer.</p>	<p>EORTC QLQ-C30</p>	<p>-Quimioterapia -Durante</p>	<p>Com o avanço do estadiamento da doença a QVRS foi piorando nas mulheres com câncer de mama. Na escala funcional, o funcionamento cognitivo teve maior média e o desempenho pessoal a menor média. A fadiga apresentou maior média. O status de saúde global e a escala funcional (exceto social) reduziram seus escores à medida que o estadiamento avançava</p>
<p>María Elena Mejía-Rojas, Adolfo Contreras-</p>	<p>Determinar os fatores de risco associados à qualidade de vida relacionada à saúde em</p>	<p>QLQ C30 e QLQ BR23</p>	<p>- Doxorrubicina -Durante</p>	<p>O tratamento gerou um impacto negativo na QVRS. Em geral, as mulheres classificaram o seu estado geral de saúde</p>

Rengifo, Mauricio Hernández-Carrillo, 2020	mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia em Cali, Colômbia.			e o impacto econômico como bons, o que demonstrou a sua capacidade de continuar a realizar atividades em casa e no trabalho. Em relação aos sintomas, no questionário QLQ-C30, observou-se que a insônia e a fadiga foram as mais frequentes.
Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim et al., 2019	Avaliar os efeitos de uma intervenção de acupressão auricular na QV de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia em comparação com aquelas que não realizaram a intervenção.	QLQ-C30 e BR 23	-Quimioterapia -Durante	A QVRS foi considerada satisfatória tanto no grupo que recebeu a auriculoterapia (GI) como o grupo controle (GC). Os sintomas do braço apresentaram os menores valores nas cinco etapas.
Domitille Dano et al., 2019	Avaliar a QV de pacientes com CA de mama em quimioterapia no Senegal.	Functional Assessment of Cancer Therapies-Breast (FACT-B)	- Doxorrubicina+ Ciclofosfamida+ fluorouracil/ Doxorrubicina + ciclofosfamida; -Durante	Os resultados indicaram uma melhora potencial da qualidade de vida ao longo da quimioterapia.
A.R. Ferreira et al., 2019	Avaliar o impacto diferencial da terapia endócrina e da quimioterapia na QV de sobreviventes de CA de mama.	QLQ-C30/BR23	-Tamoxifeno -Pós	A QV piorou 2 anos após o diagnóstico em múltiplas funções e sintomas; as exceções incluíram função emocional e perspectiva futura, que melhoraram com o tempo. A terapia hormonal impactou negativamente o papel e a função social, dor, insônia, efeitos colaterais da terapia sistêmica, sintomas mamários e função emocional ainda mais limitada e recuperação da perspectiva futura.

Eduarda da Costa Marinho et al., 2018	Correlacionar as percepções relacionadas ao consumo alimentar com os domínios e subescalas da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em mulheres com neoplasias mamárias em tratamento quimioterápico.	QLQ- C30 e BR-23	- 5-Fluorouracila + Adriamicina+ Ciclofosfamida/ Ciclofosfamida_ Metotrexato+ 5-fluorouracila/ Docetaxel/ Paclitaxel -Durante	O tratamento impactou negativamente a qualidade de vida dos pacientes, modificando os hábitos alimentares. A relação entre o indivíduo e a comida mudou à medida que o prazer alimentar diminuiu e as preferências e aversões alimentares mudaram durante o tratamento.
Julia Viana Lopes et al., 2018	Avaliar o impacto do CA de mama e a qualidade de vida de mulheres sobreviventes e identificar associação de variáveis sociodemográficas e clínicas.	Impacto do Câncer (IC) e Functional Assessment of Cancer Therapy- Breast Cancer (FACT-B)	- Terapia Endócrina - Pós	As mulheres sobreviventes ao câncer de mama apresentam boa QV, contudo reportam um considerável impacto do câncer (IC) em alguns aspectos de suas vidas. Verificou-se que os estados de vulnerabilidade econômica e educacional geraram, com significância estatística, menor grau de preocupação com a saúde e com o câncer, bem como visão negativa sobre a experiência de adoecimento. A maior escolaridade predisse uma visão positiva acerca do câncer. Ademais, piores escores de QV foram associados a um impacto nas mudanças corporais, autoavaliação negativa e preocupação com o câncer.
Sabrina Nunes Garcia et al., 2017	Investigar a qualidade de vida de mulheres com neoplasia	QLQ C30 e QLQ BR23	-Antraciclina e taxanos -Durante	Foi percebido impacto na qualidade de vida nos aspectos relacionados na

	mamária em tratamento quimioterápico ambulatorial			função física, na função social e na imagem corporal. Além disso, o surgimento sintomatológico da fadiga, náuseas e vômitos, efeitos secundários à terapia e alopecia também comprometeram a QV.
Weruska Alcoforado Costa; José Eleutério Jr; Paulo César Giraldo; Ana Katherine Gonçalves, 2017	Avaliar a influência da capacidade funcional e como ela afeta a QV em sobreviventes de CA de mama.	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23 e Karnofsky Performance Scale (KPS).	- Quimioterapia, Radioterapia, Cirurgia ou Terapia Hormonal -Pós	O câncer de mama foi associado com diminuição da capacidade funcional, comprometendo a qualidade de vida das mulheres sobreviventes do câncer de mama com metástases locorregional ou a distância, quando comparadas àquelas sem metástases.
Raquel Rey Villar et al., 2017	Determinar a QV e a ansiedade de pacientes com câncer de mama e as mudanças sofridas após os tratamentos.	QLQC-30 e o QLQBr23	- Quimioterapia e/ou Radioterapia -Pré e Pós	As dimensões iniciais da QV com as menores pontuações foram: perspectivas futuras (46,0/100) e prazer sexual (55,7/100). Dimensões com as pontuações mais altas: imagem corporal (94,2/100) e funcional (93,3/100).
Bayram Z.; Durna Z.; Akin S, 2014	Avaliar a carga de sintomas e a QV de pacientes turcos com câncer de mama submetidos à quimioterapia.	Health-related quality of life (HRQoL)	-Docetaxel/ Adriamicina+ Ciclofosfamida/ Epirrubicina + Ciclofosfamida/ 5-Fluororacil/ Gemcitabina + Cisplatina -Durante	A QVRS foi moderadamente e negativamente afetada durante o tratamento. O bem-estar emocional foi a área mais afetada negativamente, com os pacientes relatando medo da morte, tristeza e preocupação com a saúde.

Fonte: WERNER; DA ROCHA (2024).

Legenda: QV: Qualidade de vida; IC: Impacto do Câncer; CI: ciclo intermediário; CE: final da quimioterapia; GI: Grupo Intervenção; GC: Grupo Controle.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é uma doença predominante nas mulheres que estão com idade acima dos 50 anos ou no período da pós menopausa. O tratamento é baseado no diagnóstico encontrado nas pacientes e dependendo das características dos tratamentos e do período de estadiamento, efeitos adversos de curto a longo prazo sobre a QVRS podem ocorrer.

Dessa forma, para melhor compreensão e para atender ao interesse da pesquisa foi analisado nos estudos, quais foram os efeitos sobre a QVRS dos diferentes períodos de tratamentos em portadores de câncer de mama. Para isso, a discussão dos resultados está subdividida em 03 tópicos, são eles: I) Estudos realizados durante o tratamento; II) Estudos realizados no período pré e pós tratamento; e III) Estudos realizados após o tratamento.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (QVRS) DURANTE O TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Durante os tratamentos, a maioria dos estudos mostraram que a QVRS foi impactada negativamente e os domínios relacionados a capacidade funcional, a sensação de cansaço e fadiga, a percepção da imagem corporal, o estadiamento e a função emocional foram as que mais afetaram a QVRS das pacientes (BAYRAM; DURNA; AKIN, 2014; LIMA; SILVA, 2020; MARINHO; LIMA; SANTOS; SANTOS; SILVA; KAMEO; SAWADA, 2022; MEJÍA-ROJAS; CONTRERAS-RENGIFO; HERNÁNDEZ-CARRILLO, 2020). É importante ressaltar que todos estes problemas causados pelos diferentes tipos de tratamentos estão relacionados aos efeitos sistêmicos que prejudicam e limitam a capacidade física e psicológica das pacientes.

Os sintomas de cansaço e de fadiga que são a queixa mais comum entre as mulheres com esta doença (MARINHO; LIMA; SANTOS; SANTOS *et al.*, 2022) e o aparecimento destes sintomas durante o tratamento de câncer de mama é multifatorial e subjetivo, envolvendo aspectos biológicos, cognitivos e psicológicos das pacientes (LIMA; SILVA, 2020). Para atenuar os sintomas de cansaço e fadiga é importante que as pacientes aumentem a sua capacidade física e funcional através de

exercícios físicos regulares que devem ser prescritos e orientados de acordo com o seu estado atual de saúde e estágio da doença(VALLIM; MARQUES; COELHO; GUIMARÃES; FELIX; KALINKE, 2019).

A insatisfação com a imagem corporal durante o tratamento de câncer de mama é um fator preocupante e que deve receber muita atenção dos profissionais de saúde, visto que a imagem corporal é a imagem formada do nosso corpo em nossa mente, mostrando como o corpo é para nós, e está relacionada com a dimensão psíquica, física, emocional e social do corpo. A insatisfação com a imagem corporal causa à baixa autoestima, à depressão, os distúrbios alimentares e à redução da qualidade de vida e do bem-estar geral das pacientes(VALLIM; MARQUES; COELHO; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

É importante destacar que a mama representa o simbolismo e o conceito que a mulher faz de si mesma, e quando recebe o diagnóstico de câncer de mama é algo inesperado, ameaçador e assustador, alterando os aspectos do feminino e a sua imagem corporal(FERREIRA; DI MEGLIO; PISTILLI; GBENOU; EL-MOUHEBB; DAUCHY; CHARLES; JOLY; EVERHARD; LAMBERTINI; COUTANT; COTTU; LEREBOURS; PETIT; DALENC; ROUANET; ARNAUD; MARTIN; BERILLE; GANZ; PARTRIDGE; DELALOGUE; MICHIELS; ANDRE; VAZ-LUIS, 2019).

Na dimensão das relações sexuais analisada nos estudos, verificou-se que durante o tratamento ocorria uma redução neste aspecto nas mulheres com câncer de mama. A alopecia e magreza, além da percepção negativa da imagem corporal e da feminilidade, tem sido apontado nos estudos como os efeitos colaterais que impactam na sexualidade das pacientes(MEJÍA-ROJAS; CONTRERAS-RENGIFO; HERNÁNDEZ-CARRILLO, 2020).

Com relação a dimensão emocional que teve uma percepção negativa pelas pacientes com câncer de mama durante o tratamento, os sentimentos depressivos, de preocupação e de irritação, foram os que tiveram os piores escores, impactando nesta dimensão da QVRS(VALLIM; MARQUES; COELHO; GUIMARÃES *et al.*, 2019)

O avanço do estadiamento do câncer de mama durante o tratamento, também mostrou que influencia na percepção da QVRS das pacientes. Quanto mais avançado o estadiamento do câncer de mama no diagnóstico e aquelas que apresentam metástases, conjugado com o comprometimento do desempenho pessoal, físico e emocional, maiores são os impactos negativos na percepção QVRS pelas pacientes(LIMA; SILVA, 2020).

Interessantemente, a dimensão de crença e espiritualidade e a dimensão de relações sociais, o tratamento de câncer de mama não resultou em piores escores e as

pacientes tiveram uma percepção geral da QVRS considerado bom (LIMA; SILVA, 2020; LOPES; BERGEROT; BARBOSA; CALUX *et al.*, 2018; MEJÍA-ROJAS; CONTRERAS-RENGIFO; HERNÁNDEZ-CARRILLO, 2020; ROBERTO ALVES PEREIRA1; PEREIRA1; NUNES2; ANDRADE3; AGUIAR2, 2020). As pacientes que reportaram possuir crença e espiritualidade, além relações pessoais positivas, foi associado aos modos de enfrentamento, sendo um potente influenciador da percepção de QV e bem-estar.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (QVRS) DO PERÍODO PRÉ PARA O PÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Os 3 estudos que avaliaram a QVRS do período pré e para o pós tratamento tiveram resultados diferentes. Na pesquisa de Villar e colaboradores(VILLAR; FERNÁNDEZ; GAREA; PILLADO; BARREIRO; MARTÍN, 2017) a percepção da QVRS ao longo do estudo mudou de maneira positiva para as dimensões emocionais, imagem corporal, funcional e perspectivas futuras. Inferimos que diversos fatores podem estar associados a estes resultados, entre eles, as pacientes que ao final do tratamento alcançaram a cura e tinham melhor escolaridade e condições financeiras, poderiam ter uma perspectiva melhor do futuro, mais acesso à informação e serviços de saúde, além de ter maior capacidade de como lidar com a doença.

Em contrapartida após a conclusão dos tratamentos, as dimensões alteradas de maneira negativa e significativa foram: função física, função funcional, imagem corporal, dificuldades financeiras e sintomas como fadiga, dor, dispneia e aqueles relacionados à mama, ao braço e aos efeitos adversos das terapias sistêmicas(VILLAR; FERNÁNDEZ; GAREA; PILLADO *et al.*, 2017).

No estudo de Di meglio e colaboradores(MEGLIO; HAVAS; GBENOU; MARTIN; EL-MOUHEBB; PISTILLI; MENVIELLE; DUMAS; EVERHARD; MARTIN; COTTU; LEREBOURS; COUTANT; LESUR; TREDAN; SOULIE; VANLEMMENS; JOLY; DELALOGÉ; GANZ; ANDRÉ; PARTRIDGE; JONES; MICHIELS; VAZ-LUIS, 2022) ao longo do período a QVRS foi piorando nos pacientes que realizavam o tratamento primário e naqueles que nunca se recuperaram do diagnóstico de câncer de mama. Eles perceberam que o grupo avaliado após a trajetória do tratamento relatou valores médios que cruzaram o limiar para comprometimento funcional clinicamente importante ou gravidade dos sintomas em vários domínios de QV e experimentou as maiores mudanças na pontuação média desde o diagnóstico até o ano

1 (ou seja, segmento incluindo a porção de tratamento quimioterápico), mostrando a maior prejuízo nos quatro grupos de trajetória.

O tempo do tratamento quimioterápico que é geralmente realizado ao longo de várias semanas ou meses, aumenta o cansaço e o desconforto, o que pode ter influenciado negativamente na QVRS e explicar este resultado.

Na pesquisa realizada por Kleijburg e colaboradores (KLEIJBURG; BRAAL; WESTENBERG; JAGER *et al.*, 2023) (2023), os aspectos que tiveram um percentual mais negativo ao final da pesquisa foram dor e desconforto, seguido de atividade habitual e ansiedade e depressão. Segundo o autor, durante o tratamento os pacientes podem precisar fazer ajustes significativos em seu estilo de vida, como reduzir o trabalho, limitar atividades sociais e passar mais tempo em consultas médicas e tratamentos. Essas mudanças também podem impactar na QVRS de maneira negativa.

Destaca-se também no estudo de Kleijburg e colaboradores (KLEIJBURG; BRAAL; WESTENBERG; JAGER *et al.*, 2023), que uma proporção dos pacientes avaliaram a sua saúde com maior positividade e este achado pode ser devido ao fato de que a maioria dos pacientes neste estudo tinha câncer de mama em estágio inicial, o que demonstrou ter um impacto menor na QVRS do que a doença em estágio mais avançado e eventos adversos de baixo grau ou nenhum tratamento relacionado.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (QVRS) APÓS O TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA

A QVRS após o tratamento de câncer de mama foi analisada em 3 estudos e os resultados mostraram que os pacientes com câncer de mama apresentam medos e preocupações com sua saúde e necessitam de apoio durante a quimioterapia para lidar com alterações negativas em seu bem-estar emocional, físico e funcional. Durante esses períodos, os pacientes com câncer de mama podem facilmente sofrer de má adaptação e diminuição da qualidade de vida. Por isso, é crucial que os profissionais de saúde compreendam completamente como o diagnóstico de câncer de mama e os tratamentos associados afetam a qualidade de vida dos pacientes.

Costa e colaboradores (2017), observou que mulheres com limitações funcionais foram menos ativas fisicamente em comparação com aquelas sem deficiência. As limitações funcionais estavam ligadas a um aumento significativo à mortalidade por todas as causas. Entretanto, isto não é uma descoberta nova, pois sabe-se que, para as mulheres e na população em geral, a inatividade física é um forte preditor de mortalidade.

Em relação as perspectivas futuras e preocupação com o câncer os estudos feitos por Ferreira e colaboradores (2019), Lopes e colaboradores (2018) e Bayram; Durna; Akin (2014), observaram que quando se considera o futuro, viver com câncer de mama resulta em um estado de insegurança que demanda uma atitude positiva para adaptação e sobrevivência. Essa postura é especialmente crucial na tomada de decisões, na previsão do progresso no tratamento, na tolerância, no controle, no gerenciamento do estresse, na adaptação a uma nova perspectiva de vida e na incerteza associada à convivência com uma doença crônica.

O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama afetam diversos aspectos da qualidade de vida de milhares de mulheres em todo o mundo, desde o momento do diagnóstico até os estágios iniciais e os meses subsequentes ao término do tratamento, representando momentos difíceis para pacientes e familiares. Durante esses períodos, é comum que pacientes com câncer de mama enfrentem dificuldades de adaptação e experimentem uma redução na qualidade de vida. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde compreendam plenamente o impacto do diagnóstico e tratamento do câncer de mama na qualidade de vida dos pacientes (COSTA et al., 2017).

CONCLUSÃO

Em resumo, na maior parte dos estudos analisados nesta pesquisa os diferentes períodos e tipos de tratamentos para o câncer de mama têm efeitos negativos sobre a QVRS nas mulheres. Além disso, os aspectos relacionados a capacidade funcional, como a capacidade do paciente em realizar atividade físicas diárias, muitas vezes associada com fadiga, dor e fraqueza muscular, além da dimensão emocional, tendo a ansiedade, depressão e o estresse associados ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Diante desses resultados, é importante que os profissionais de saúde elevem os cuidados físicos e emocionais das pacientes com câncer de mama nos diferentes momentos do tratamento e monitorem a longo prazo os impactos sobre a QVRS para desenvolver estratégias de promoção e bem-estar.

Destaca-se que o cuidado físico, envolve o acompanhamento médico, a prática de exercícios físicos e alimentação adequada, contribuindo para a manutenção da saúde e a redução do impacto dos tratamentos. Já o cuidado emocional, por meio do suporte psicológico e social, auxilia no enfrentamento do diagnóstico, no gerenciamento do estresse e na manutenção do bem-estar mental. Ambos os aspectos são fundamentais para

promover uma abordagem holística no tratamento do câncer de mama e para proporcionar um suporte abrangente às pacientes.

Sugerimos que mais estudos sejam realizados sobre a QVRS e seus fatores determinantes em diferentes momentos do tratamento para identificar possíveis preditores da QVRS.

REFERÊNCIAS

BAYRAM, Z. et al. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. **European Journal of Cancer Care**, v.23, p. 675-684, 2014.

BINOTTO, M., SCHWARTSMANN G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Cancerol**, v.66, n.1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>

BRANDÃO, M.L. et al. Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo- USP, v.55, 2021, p. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0476>

CHOPRA, I; KAMAL, K.M. A systematic review of quality-of-life instruments in long-term breast cancer survivors. **Health Qual Life Outcomes**, v. 10, n.14, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-10-14>

COSTA, W.A. et al. Quality of life in breast cancer survivors. **Rev Assoc Med Bras.**, v.63, n.7, 2017, p. 583-589.

DI MEGLIO, A. et al. Dynamics of Long-Term Patient-Reported Quality of Life and Health Behaviors After Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy. **Journal of Clinical Oncology**, v.40, 2022, p. 3190- 3205. DOI <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00277>.

DOMITILLE, D. et al. Quality of Life During Chemotherapy for Breast Cancer in a West African Population in Dakar, Senegal: A Prospective Study. **Journal of Global Oncology**, 2019. DOI <https://doi.org/10.1200/JGO.19.00106>.

FERREIRA, A.R. et al. Differential impact of endocrine therapy and chemotherapy on quality of life of breast cancer survivors: a prospective patient-reported outcomes analysis. **Annals of Oncology**, v.30, p. 1784–1795, 2019. DOI:10.1093/annonc/mdz298

GARCIA, S.N. et al. Qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.31, n.2, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17489.

INCA- Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/>.

KLEIJBURG, A. et al. Health-related quality of life and productivity costs in breast cancer patients treated with tamoxifen in the Netherlands. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v.158, 2023, p.1- 8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.114158>

LIMA, E.O.L.; SILVA, M.M. da. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190292>

LOPES, J.V. et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.6, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>

MARINHO, E.C. et al. Relationship between food perceptions and health- related quality of life in a prospective study with breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Clinics**, v. 73, 2018.

MEJÍA-ROJAS, M.E.; CONTRERAS-RENGIFO, A.; HERNÁNDEZ- CARRILLO, M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. **Biomédica**, v. 40, 2020, p. 349-61. DOI <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

MARINHO, P.M.L. et al. Clinical-Epidemiological Profile and Health-Related Quality of Life of Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment: Observational Study. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.68, n.4, 2022, p. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.3164>

ONCOGUIA, Instituto. **Quimioterapia para Câncer de Mama**. 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-mama/1405/265/>.

PEREIRA, R.A. et al. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.35, n.1, 2020, p. 38-43. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0007

VALLIM, E.T.A. et al. Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP)**, v.53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043603525>

VILLAR, R.R. et al. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **RLAE- Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v.25, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2258.2958www.eerp.usp.br/rlae

WHO- WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Diet, nutrition, physical activity and breast cancer 2017**. London: WCRF, 2018. (Continuous update project). Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021>.