

A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Rayanne Alves Barbosa¹
Andreia Correia de Souza Cioffi²

RESUMO: O trabalho teve como objetivo analisar a qualidade de vida de mulheres após tratamento de câncer de mama nos domínios de bem-estar físico, social, familiar, emocional, funcional, e questões relacionadas ao braço. A pesquisa foi realizada na instituição Barra Mama em Barra do Garças -MT, com mulheres acima de 18 anos que passaram por tratamento de câncer de mama. O estudo é de abordagem quantitativa e o questionário foi aplicado presencialmente. Participaram 10 mulheres, onde a maioria não se sente satisfeita com a vida sexual, possui incômodo nos quesitos de alteração de peso e queda do cabelo, visto que isso faz parte da sexualidade feminina, também foi possível analisar que as mulheres aceitam sua doença e possuem relacionamento saudável com familiares e amigos. Por tanto, é essencial o conhecimento do profissional de enfermagem em relação a esses efeitos após tratamento de câncer de mama, sendo necessário acompanhamento continuado dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Tratamento do câncer; Qualidade de vida

ABSTRACT: The study aimed to analyze the quality of life of women after breast cancer treatment in the domains of physical, social, family, emotional, functional well-being, and issues related to the arm. The research was carried out at the Barra Mama institution in Barra do Garças -MT, with women over 18 years old who underwent treatment for breast cancer. The study has a quantitative approach, the questionnaire was applied in person. Ten women participated, where most of them do not feel satisfied with their sex life, have discomfort in the questions of weight change and hair loss, since this is part of female sexuality, it was also possible to analyze that women accept their disease and have healthy relationship with family and friends. Therefore, knowledge of nursing professionals regarding these effects after breast cancer treatment is essential, requiring continued monitoring of these women.

KEY WORDS: Breast cancer; Cancer treatment; Quality of life

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o que mais atinge mulheres no mundo, sendo considerado um relevante problema de saúde pública no Brasil (Fireman, 2018). É o mais preocupante para as mulheres, em virtude da sua elevada taxa de morbidade e mortalidade e, principalmente, por comprometer a estética, autoestima, as relações sociais, suas formas de tratamento e pela mama ser um órgão essencial para o corpo da mulher, sendo considerada um ícone da identidade que tem como funcionalidade a realização do papel materno e alta influência na sexualidade (VIANA; SANTANA; SOUZA, 2018).

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: alvesrayanne228@gmail.com / (64) 99282-2910

² Docente orientadora Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: andreiacs81@gmail.com / (66) 98121 8828

Muitos casos não são descobertos precocemente o que agrava o prognóstico quando constatado em estágios avançados, elevando a comum utilização de medidas profiláticas, como mastectomia bilateral, quadrantectomias e retiradas de linfonodos axilares, e esse tipo de vivência ocasiona nas mulheres problemáticas relacionadas à família e esfera psicológica (SILVA, 2018).

A partir da confirmação do diagnóstico, a doença pode causar diferentes impactos as pacientes e familiares. A maioria dos casos diagnosticados ocasiona sentimentos de vergonha, medo e, muitas vezes, faz com que a mulher oculte a doença, escondendo o diagnóstico ou adiando a revelação da sua condição (SILVA, 2018).

O tipo de cirurgia varia de acordo com o resultado da biopsia do tumor, nos dias atuais as técnicas cirúrgicas são baseadas entre categorias conservadora, com a retirada de uma parte da mama e não conservadora, através da mastectomia. Ambas modalidades se compactuam com a extração de linfonodos axilares ou não (COSTA JUNIOR, 2018).

Também podem ser utilizadas a radioterapia e quimioterapia. A radioterapia possui o intuito de eliminar células remanescentes após a realização da cirurgia ou diminuir o tamanho do tumor antes da cirurgia e uma das complicações do processo cirúrgico é o surgimento do linfedema, que se conceitua como um inchaço que ocorre no braço em que foi realizada a retirada de linfonodos axilares, causando alterações importantes como redução de movimentos, dor e restrição de determinadas atividades (COSTA JUNIOR, 2018).

Dentre os efeitos negativos da quimioterapia, o que mais proporciona medo nas mulheres é a queda dos cabelos, símbolo da feminilidade e importante para a sexualidade, entretanto, essa forma de tratamento pode ocasionar manifestações na cavidade bucal tais como aftas, mucosite, infecção, sangramento, dor, perda de função e xerostomia. A quimioterapia além de ocasionar mudanças na autoimagem da mulher pode também, afetar seus hábitos cotidianos como sua alimentação e atividades diárias (PEREIRA et al., 2020).

Independentemente do objetivo curativo das terapias, é necessário observar questões relacionadas aos efeitos de toxicidade a longo prazo, que pode impactar a qualidade de vida da paciente (BINOTTO, 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de uma definição multidimensional e subjetiva, apenas sendo possível ser considerada pelo próprio indivíduo (FIREMAN, 2018, p. 500).

Segundo Paiva et al., (2020) as mulheres consideram a retirada da mama como a resolução do problema, sendo percebida por elas como uma doença oncológica que já ocorreu em sua vida, porém foi solucionada. Para Ferreira et al. (2021) há mulheres que possuem ideias pessimistas, inseguranças e medo de ocorrer uma metástase, morte ou um câncer recorrente.

Este estudo justifica-se devido a importância da qualidade de vida para as mulheres após o tratamento de câncer de mama, sendo assim o presente estudo apresenta informações sobre como as mulheres se sentem após realizar esse tratamento no âmbito físico, familiar, funcional e emocional, avaliando em como esses quesitos citados influencia em sua vida diária.

A pesquisa tem o objetivo de descrever os impactos que o câncer de mama causa na vida das mulheres, subsequentemente avaliar seu domínio físico, social, familiar, emocional e funcional após o tratamento, destacando a importância do cuidado continuado adequado.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na instituição Barra Mama em Barra do Garças – MT, onde a mesma acompanha pessoas com qualquer tipo de câncer, encaminhando para exames, consultas, entre outros, durante todo o tratamento do indivíduo. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022 com mulheres acima de 18 anos após tratamento de câncer de mama, sendo os critérios de inclusão. Foram excluídas da pesquisa, mulheres que não foram acometidas pelo câncer de mama, por meio de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, onde foi aplicado um questionário presencialmente.

Esse questionário alcançou 10 mulheres, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida geral. O estudo foi realizado por meio do questionário FACT-B (*Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast*), sendo composto de 36 questões, 27 referentes à qualidade de vida geral, FACT-G (*Functional Assessment of Cancer Therapy – General*) e nove a problemas específicos das pacientes com câncer de mama, sendo o FACT-B+4 (*Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast plus Arm Morbidity*) compostos de mais quatro questões que avaliam a mobilidade do braço. É composto de seis domínios: bem-estar físico, social, familiar, funcional, preocupações adicionais e preocupações adicionais com o braço, e com a soma de todos ocorre uma variação do escore de 0-164.

As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo assim a participação e a divulgação de dados. Foram seguidas as diretrizes da

resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de saúde, seguindo todas as orientações de sigilo e confidencialidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 mulheres após tratamento de câncer de mama.

As respostas das participantes foram calculadas da seguinte forma: em primeiro momento foi realizado separadamente o cálculo para cada domínio, cada alternativa de resposta possui uma numeração, variando de 0 a 5, sendo 0: Não se aplica ou não respondeu, 1: nem um pouco, 2: um pouco, 3: mais ou menos, 4: muito e 5: muitíssimo, o resultado de cada domínio varia de acordo com a resposta de cada indivíduo, para a soma de cada domínio possui uma fórmula (Tabela 1). A tabela 1 se refere as fórmulas que são utilizadas em cada domínio.

Tabela 1. Fórmulas de cada domínio, 2022.

Domínio	Questões	Fórmulas
1 – Bem-estar físico	GP1 a GP7	$\frac{(4 - Q_{GP1}) + (4 - Q_{GP2}) + (4 - Q_{GP3}) + (4 - Q_{GP4}) + (4 - Q_{GP5}) + (4 - Q_{GP6}) + (4 - Q_{GP7})}{n_1} * 7$
2 – Bem-estar familiar	GS1 a GS7	$\frac{(Q_{GS1} + Q_{GS2} + Q_{GS3} + Q_{GS4} + Q_{GS5} + Q_{GS6} + Q_{GS7})}{n_1} * 7$
3 – Bem-estar emocional	GE1 a GE6	$\frac{(4 - Q_{GE1}) + Q_{GE2} + (4 - Q_{GE3}) + (4 - Q_{GE4}) + (4 - Q_{GE5}) + (4 - Q_{GE6})}{n_1} * 6$
4 – Bem-estar funcional	GF1 a GF7	$\frac{(Q_{GF1} + Q_{GF2} + Q_{GF3} + Q_{GF4} + Q_{GF5} + Q_{GF6} + Q_{GF7})}{n_1} * 7$
5 – Preocupações adicionais – câncer de mama	B1 a B9	$\frac{(4 - Q_{B1}) + (4 - Q_{B2}) + (4 - Q_{B3}) + Q_{B4} + (4 - Q_{B5}) + (4 - Q_{B6}) + (4 - Q_{B7}) + (4 - Q_{B8}) + Q_{B9}}{n_1} * 9$
6 – Preocupações adicionais - braço	B3* B10 a B13	$\frac{(4 - Q_{B3}) + (4 - Q_{B10}) + (4 - Q_{B11}) + (4 - Q_{B12}) + (4 - Q_{B13})}{n_1} * 5$

Fonte: SILVA (2008).

Após os resultados de cada um, os mesmos devem ser somados, obtendo-se assim, o escore final, que varia de 0 – 164. Quanto maior for o escore, melhor será a qualidade de vida da paciente. Segue o resultado exemplificado abaixo de duas pacientes:

ENTREVISTADAS	BEM-ESTAR FÍSICO	BEM-ESTAR FAMILIAR	BEM-ESTAR FUNCIONAL	BEM-ESTAR EMOCIONAL	PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS	PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS - BRAÇO	ESCORE TOTAL
MULHER Nº 3	5	18,5	29	14	12	7	85,5
MULHER Nº 7	17	35	35	20	19	15	141

Em relação ao domínio bem-estar físico, observa-se no quadro 1, que 80% das mulheres entrevistadas não se sentem doentes, e 60% não possui dificuldades de atender as necessidades de suas famílias.

Quadro 1. Dados em relação ao bem-estar físico, 2022.

BEM ESTAR FÍSICO	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	TOTAL
GP1- Estou sem energia.	30%	40%	20%	0%	10%	0%	100%
GP2- Fico enjoada.	40%	20%	0%	20%	20%	0%	100%
GP3- Tenho dificuldades em atender às necessidades da minha família.	60%	10%	10%	20%	0%	0%	100%
GP4- Tenho dores.	10%	50%	20%	20%	0%	0%	100%
GP5- Sinto-me incomodada pelos efeitos secundários do tratamento.	40%	40%	0%	10%	10%	0%	100%
GP6- Sinto-me doente.	80%	10%	10%	0%	0%	0%	100%
GP7- Tenho que me deitar durante o dia.	50%	10%	20%	20%	0%	0%	100%

Autoria própria (2022).

Segundo Paiva et al. (2020) as mulheres consideram a retirada da mama como a resolução do problema, sendo percebida por elas como uma doença oncológica que já ocorreu em sua vida, porém foi solucionada. No entanto, nos resultados, é importante ressaltar que 80% das mesmas sentem dores variando em suas respostas de um pouco a muito, e de acordo com Costa et al. (2017) quando se comenta sobre a dor da neoplasia mamária, o seu aspecto é equivalente ao critério da dor oncológica dos demais tumores sólidos. Podendo ser proveniente do respectivo tumor primário, ter relação com terapias antineoplásicas como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e procedimentos invasivos e a terapia hormonal.

Destaca-se que 60% dessas mulheres se sentem incomodadas com os efeitos secundários do tratamento com variação em suas respostas de um pouco a muitíssimo, afirma Fernandes et

al. (2018) que o tratamento quimioterápico associado com a radioterapia e o processo cirúrgico estimula maior possibilidade de sobrevivência, visto que ocorre a eliminação ou a prevenção de micro metástases. No entanto, a consequência causada pela medicação às células de proliferação rápida, sendo as mesmas cancerosas ou normais, sucede em efeitos tóxicos não desejáveis. Este ato torna o grau da qualidade de vida contestável, devido aos efeitos colaterais serem hostis na maioria dos casos, no âmbito físico e psicológico.

Quadro 2. Dados relacionados ao bem-estar familiar, 2022.

BEM ESTAR FAMILIAR	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	Total
GS1- Tenho uma boa relação com os meus amigos.	0%	0%	20%	30%	50%	0%	100%
GS2- Recebo apoio emocional da minha família.	10%	10%	0%	30%	50%	0%	100%
GS3- Recebo apoio emocional dos meus amigos.	0%	10%	10%	20%	60%	0%	100%
GS4- A minha família aceita a minha doença.	0%	10%	20%	40%	30%	0%	100%
GS5- Estou satisfeita com a maneira como a minha família fala sobre minha doença.	10%	0%	10%	50%	30%	0%	100%
GS6- Sinto-me próxima do meu parceiro (ou da pessoa que me dá mais apoio).	10%	10%	20%	0%	20%	40%	100%
GS7- Estou satisfeita com a minha vida sexual.	10%	10%	20%	10%	20%	30%	100%

Autoria própria, 2022.

Observa-se que 80% das mulheres possui uma boa relação com seus amigos e também recebem apoio familiar, segundo Alvares et al. (2017) o apoio social é um fator importante na proteção e recuperação da saúde feminina no câncer de mama, pois lhe fortalece, fazendo com que a mesma encontre motivos para enfrentar e lidar com a enfermidade, essa rede de apoio traz resultados positivos sobre o sistema imunológico, revigorando a autoconfiança e ampliando a capacidade de superação de cada mulher.

Analisa-se, no entanto, que apenas 20% se sente muitíssimo próxima de seu parceiro e 30% está muitíssimo satisfeita com a sua vida sexual, segundo Mairink et al. (2020), a cirurgia mamária influencia na feminilidade e estética corporal, em destaque nas mulheres jovens, que

em geral se preocupam mais em relação ao corpo. A inexistência parcial ou de toda a mama, leva a mulher a se sentir menos atraente, gerando inseguranças diante do companheiro, afetando a sua prática sexual.

Quadro 3. Dados sobre o bem-estar funcional, 2022.

BEM ESTAR FUNCIONAL	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	Total
GF1- Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa).	0%	20%	50%	20%	10%	0%	100%
GF2- Sinto-me realizado com meu trabalho (inclusive em casa).	20%	40%	10%	20%	10%	0%	100%
GF3- Sou capaz de sentir prazer em viver.	0%	0%	20%	20%	60%	0%	100%
GF4- Aceito minha doença.	0%	0%	20%	30%	50%	0%	100%
GF5- Durmo bem.	0%	10%	20%	50%	20%	0%	100%
GF6- Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir.	0%	10%	0%	40%	50%	0%	100%
GF7- Estou satisfeito com a qualidade da minha vida neste momento.	0%	0%	30%	30%	40%	0%	100%

Autoria própria, 2022.

Segundo Dias et al. (2017) a diminuição do desempenho ocupacional pode desencadear um sentimento de incapacidade e desvalorização, dadas as expectativas em relação ao corpo físico e o mundo produtivo-social. Portanto, além de dificultar a permanência na atividade produtiva, as limitações após a mastectomia também ameaçam trazer a satisfação esperada pela mulher, e assim é possível analisar que apenas 30% das mulheres entrevistadas (quadro 3) se sentem capazes de realizar as atividades, inclusive em casa, e se sentem satisfeitas com as tarefas realizadas.

Embora não haja consenso sobre a definição de qualidade de vida, devido à complexidade de variáveis relacionadas à educação, economia e fatores socioculturais, há uma tendência no campo da saúde em reconhecer a importância da perspectiva do paciente no

impacto da doença, seus agravos ou intervenções terapêuticas na qualidade de vida, ou seja, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) Barbosa et al. (2017). Dito isso, observa-se que 80% dessas mulheres sentem prazer em viver e aceitam sua doença, 90% gostam das coisas que fazem normalmente para se divertirem, e 70% estão satisfeitas com a qualidade de vida no momento.

Quadro 4. Dados sobre o bem-estar emocional, 2022.

BEM ESTAR EMOCIONAL	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	Total
GE1- Sinto-me triste.	30%	50%	20%	0%	0%	0%	100%
GE2- Estou satisfeita com a maneira como enfrento minha doença.	0%	10%	10%	50%	30%	0%	100%
GE3- Estou perdendo a esperança na luta contra minha doença.	80%	10%	10%	0%	0%	0%	100%
GE4- Sinto-me nervosa.	40%	40%	10%	10%	0%	0%	100%
GE5- Estou preocupado (a) com a ideia de morrer.	70%	10%	20%	0%	0%	0%	100%
GE6- Estou preocupado (a) que o meu estado venha a piorar.	40%	20%	30%	10%	0%	0%	100%

Autoria própria, 2022.

Destaca-se que apenas 30% não se sentem nem um pouco triste, 80% se encontra satisfeita com a maneira como enfrenta a doença e não está perdendo as esperanças, 40% não se sentem nem um pouco nervosa, e também não estão preocupadas que o estado venha a piorar e, por fim, 70% não possui a ideia de morrer. Assim, segundo Barros et al. (2018), o enfrentamento do câncer de mama também vai depender da personalidade de cada mulher, ou seja, as que possuem pensamentos positivos, autoconfiança, autoestima e um bem-estar emocional estável, podem estar apresentando-se bem psicologicamente diante da doença.

Quadro 5. Dados relacionados a preocupações adicionais das mulheres.

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	Total
B1- Sinto falta de ar.	60%	30%	0%	0%	10%	0%	100%
B2- Sinto-me insegura com a forma como me visto.	70%	10%	10%	0%	10%	0%	100%
B3- Tenho inchaço ou dor no(s) braço(s).	30%	20%	10%	10%	20%	0%	100%
B4- Sinto-me sexualmente atraente.	0%	10%	20%	50%	10%	0%	100%
B5- Sinto-me incomodada com a queda de cabelo.	40%	20%	0%	20%	10%	10%	100%
B6- Fico preocupada com a possibilidade de que outros membros da minha família, um dia tenham a mesma doença que eu.	20%	10%	20%	20%	10%	0%	100%
B7- Fico preocupada com o efeito do estresse sobre minha doença.	30%	40%	30%	0%	0%	0%	100%
B8- Sinto-me incomodada com a alteração de peso.	30%	30%	20%	10%	10%	0%	100%
B9- Consigo sentir-me mulher.	0%	10%	10%	40%	40%	0%	100%
P2- Sinto dores em algumas regiões do meu corpo.	20%	20%	20%	20%	20%	0%	100%

Autoria própria, 2022.

Observa-se que 40% das mulheres supracitadas, não se sentem incomodadas com a queda de cabelo, 30% não sentem incômodo com a alteração de peso, 60% se sentem sexualmente atraentes e 80% conseguem se sentir mulheres, afirma então Mairink et al. (2020) que a obesidade e alopecia influenciam na aparência física e traz mudanças na conduta sexual, assim como a mastectomia, os efeitos adversos levam a prejuízos na autoimagem, a partir do entendimento que a mulher faz dos símbolos, ou ainda, através do contato social com seu parceiro.

Quadro 6. Dados das preocupações adicionais – Braço das mulheres entrevistadas, 2022.

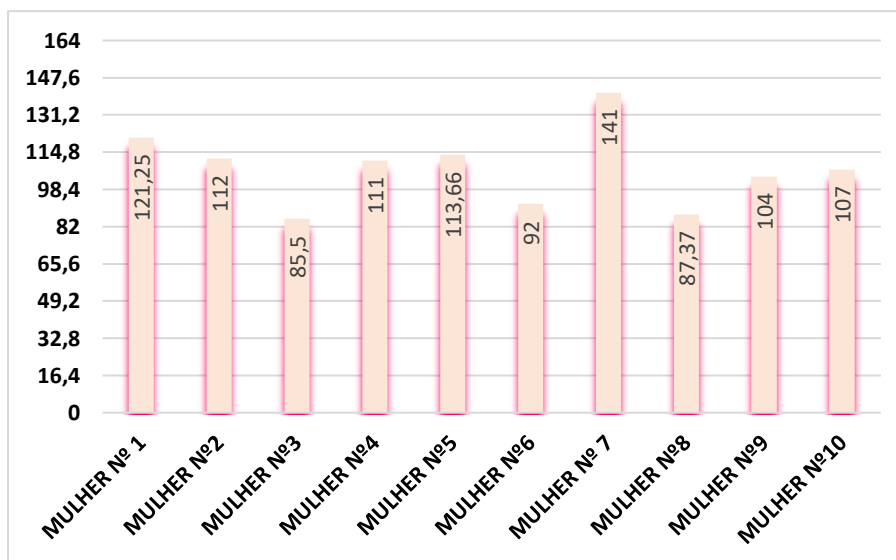
PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS – BRAÇO	RESPOSTAS						
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Não se aplica ou não respondeu	Total
*B3- Tenho inchaço ou dor no (s) braço (s).	20%	40%	10%	20%	10%	0%	100%

B10- Sinto dor ao mover meu braço deste lado.	10%	40%	10%	40%	0%	0%	100%
B11- A extensão de movimentos do meu braço deste lado é limitada.	40%	20%	20%	20%	0%	0%	100%
B12- Sinto dormência no meu braço deste lado.	50%	40%	0%	0%	10%	0%	100%
B13- Sinto rigidez no meu braço deste lado.	60%	10%	20%	10%	0%	0%	100%

Autoria própria, 2022.

Observa-se que em relação ao braço, apenas 20% não possui nenhum inchaço ou dor, 10% não possui dor ao movê-lo, 40% não possui os movimentos limitados, 50% não sentem dormência e 60% não sentem rigidez, então afirma Reis et al. (2019) no tratamento para câncer de mama, as transformações físicas não aparecem com a perda da mama, também possui o comprometimento do braço homolateral á mama, devido a retirada parcial ou de toda a rede linfática, levando a redução da drenagem da linfa e o acúmulo da mesma neste braço, dificultando e limitando os movimentos.

Figura 1. Escore total das mulheres entrevistadas, 2022.



Autoria própria, 2022.

O escore pode variar de 0-164, quanto maior melhor a qualidade de vida. A mulher de número 3 possui o escore menor diante desta pesquisa, sendo 85,5 e a mulher de número 7 possui o escore maior, sendo 141. De acordo com Ferreira et.al. (2021) a busca pela sobrevivência sem a doença e qualidade de vida, tem sido cada vez essencial para ter sucesso diante da terapêutica. A qualidade de vida pode ser verificada em paciente com câncer com o objetivo de

mensurar o impacto da enfermidade na vida do indivíduo. É necessário destacar que a qualidade de vida depende também da individualidade de cada pessoa, as que possuem um bem-estar geral estável, podem estar apresentando-se bem diante da doença. BARROS et al., (2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é uma das principais enfermidades que mais acometem as mulheres, principalmente em relação à sua qualidade de vida, pois afeta o âmbito familiar, social, emocional e funcional, influenciando em mudanças em seu dia a dia.

Diante desta pesquisa quantitativa, foi permitido a aquisição de informações referentes aos domínios citados acima, sendo possível observar, que apesar da maioria das mulheres não se considerarem doentes ou até mesmo não possuem dificuldades de atender as necessidades familiares, sentem dores em várias regiões de seu corpo, principalmente no braço, o que dificulta a realização do trabalho inclusive em casa.

A maioria não se sente satisfeitas com a sua vida sexual mesmo se sentindo mulher e sexualmente atraente, ainda assim possui incômodo nos quesitos de alteração de peso e queda do cabelo, visto que isso participa da sexualidade feminina, também foi possível analisar que a maior parte das mulheres entrevistadas aceitam sua doença e possui um relacionamento saudável com familiares e amigos, recebendo apoio dos mesmos.

Por tanto, é essencial o conhecimento do profissional em relação a esses efeitos após tratamento de câncer de mama, sendo necessário um acompanhamento continuado e a elaboração de um plano de cuidado mais amplo, que possa identificar as alterações físicas, emocionais, funcionais e familiar, é essencial que a assistência seja reestruturada através da formação de equipes multiprofissionais, para auxiliem a mulher em todos os aspectos relativos à sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ALVARES, Rafaella Bortolassi et al. Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12639/8347>. Acesso em: 04 Nov. 2022.

BARBOSA, Priscila Almeida et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista**

Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 17, p. 385-399, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KC7xTHLC6TY6bcvkGDQwt5c/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 de Nov. 2022.

BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405>. Acesso em 01 de Abr. 2022.

COSTA JUNIOR, Antonio Araujo. Qualidade de vida e capacidade funcional das mulheres com câncer de mama pós tratamento oncológico: uma revisão sistemática de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**, p. 1-40, 2018. Disponível em http://riut.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7919/1/CT_COEFI_2018_2_18.pdf. Acesso em 01 de Abr. 2022.

COSTA, Weruska Alcoforado et al. A influência da dor e da espiritualidade na qualidade de vida das mulheres com câncer de mama. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde**, P. 1-104, 2017. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/24930/1/Influ%C3%AanciaDorEspiritualidade_Costa_2017.pdf. Acesso em 28 de Set. 2022.

BARROS, Ana Elisa de Sousa et al. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 102-111, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23520>. Acesso em 01 de Abr. 2022.

DIAS, Leticia Valente et al. Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1074-1080, 2017. Disponível em http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5821/pdf_1. Acesso em 28 de Set. 2022.

FERNANDES, Débora Tavares et al. Mulheres mastectomizadas em vigência de quimioterapia adjuvante: assistência do enfermeiro. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 26, p. 19-30 2018. Disponível em https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/download/1264/1004. Acesso em 29 de Set. 2022.

FERREIRA, Brenda Cardoso Arruda et al. Assistência do enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e12310917802, 2021. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17802/15965>. Acesso em 01 de Abr. 2022.

FIREMAN, Kelly de Menezes et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>. Acesso em 01 de Abr. 2022.

MAIRINK, Ana Paula Alonso Reis et al. A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1-9, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/FDVFXw7tMcPLVqhgRmy98Sf/?format=html&lang=pt>. Acesso em 20 de Set. 2022.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/SqGjJP5qW3rHK7r4f8mZCCx/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 de Abr. 2022.

PEREIRA, Larissa Dell'Antonio et al. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n 2, p. 6647-6662, 2021. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/27197/22635>. Acesso em 04 de Nov. 2022.

REIS, Ana Paula Alonso; PANOBIANCO, Marislei Sanches; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-10, 2019. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1059/741>. Acesso em 02 de Nov. 2022.

SILVA, Fernanda Alessandra. Validação, reprodutibilidade, aceitação e compreensão de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama (IBCSG, EORTC-C30, EORTC-BR23, FACT-B+ 4). São Paulo: Fundação Antônio Prudente, p. 1-129, 2008. Disponível em: <https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2008/FernandaAlessandraSilva/DissertacaoFernandaAlessandraSilva.pdf>. Acesso em: 02 de Abr. 2022.

SILVA, Stéfani Beatriz De Assis. Sentimentos vivenciados por mulheres no diagnóstico de câncer de mama. **Centro Universitário de Anápolis**, p. 1-28 2018. Disponível em <http://45.4.96.19/bitstream/ae/990/1/SENTIMENTOS%20VIVENCIADOS%20POR%20MULHERES%20NO%20DIAGN%20C3%93STICO%20DE%20C%20C3%82NCER%20DE%20MAMA.pdf>. Acesso em 04 de Nov. 2022.

VIANA, Danylo De Araújo; DE SANTANA, Carla Cecília Costa; SOUZA, Juliana Raquel Silva. Análises das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 68-82, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/download/15556/10792>. Acesso em 01 de Abr. 2022.