

A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM CANCRO DA MAMA

Data de submissão: 21/11/2023

Data de aceite: 02/01/2024

Tânia Marisa Pinto Rodrigues

Escola Superior de Saúde de Santa Maria,
CINTESIS@RISE
Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-4785-3783>

Bárbara Pereira Gomes

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9312-8051>

Virgínia Maria Pereira Prazeres

Centro Hospitalar Universitário do Porto
Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-6888-9753>

O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum diagnosticado em mulheres em todo o mundo, e em 11 regiões é também o mais mortal de todos (FERLAY *et al.*, 2019).

Ao longo destes anos, tem-se observado um progresso significativo na área da medicina, especialmente na oncologia, o que tem possibilitado que o cancro se torne uma doença crónica com tratamentos de longo prazo, que tem levado a um aumento da taxa de sobrevivência

dos pacientes, porém, há pouco conhecimento sobre como essa condição clínica e os tratamentos associados afetam a qualidade de vida (QdV) (RODRIGUES; GOMES, 2021).

Atualmente, é necessário obter um tratamento bem-sucedido para o cancro da mama, não apenas em termos de sobrevida livre de doença a longo prazo e eficácia do tratamento, mas também em relação à melhoria da QdV (ÇOL; KILIÇ, 2019). Portanto, a QdV torna-se um dos principais objetivos do cuidado em oncologia (SIBEONI *et al.*, 2018).

Na década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Grupo de QdV que a define como a percepção dos indivíduos sobre a sua posição na vida, levando em consideração a cultura, sistemas de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Essa definição exibe uma visão abrangente de QdV, que envolve a saúde física, estado mental, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais, interação com o

ambiente, inclui elementos tangíveis e subjetivos, e pode variar conforme as experiências e expectativas de cada pessoa.

Para melhor se perceber a QdV, importa clarificar que compreende duas categorias que se complementam: a QdV não relacionada à saúde que abrange aspetos como riqueza, autonomia, lazer e liberdade, que contribuem para uma rotina diária agradável em indivíduos saudáveis; e a QdV relacionada à saúde, que é uma parte da QdV que está relacionada à saúde, englobando sintomas decorrentes de doenças e/ou tratamentos, bem como as funções físicas, psicológicas, sociais, familiares, ocupacionais e econômicas. Portanto, a QdV varia de pessoa para pessoa, sendo um sentimento individual, e quando consideramos a perspectiva da saúde, surge o conceito de QdV relacionada à saúde (FERNANDES *et al.*, 2013).

Contudo, a definição de QdV continua a ser um desafio, pois trata-se de um conceito complexo, abstrato, multidimensional (SCHLARMANN; METZING-BLAU; SCHNEPP, 2008), sobre o qual existem inúmeras definições que não são consensuais. Se verificamos esta ambiguidade em relação à sua definição geral, quando falamos de QdV no cancro não é diferente, uma revisão da literatura vem reforçar também aqui, a ausência de uma definição universalmente aceite e destaca o enfoque no bem-estar social, emocional e físico, levando em consideração o impacto da saúde da pessoa no seu dia a dia (LAVDANITI; TSITSIS, 2015). Nos últimos anos, surge uma outra definição de QdV, a da QdV em sobreviventes de cancro que envolve maximizar o seu bem-estar físico e psicossocial para uma transição bem-sucedida para os padrões de vida normais (CHENG *et al.*, 2017). Portanto, a QdV tem sido avaliada como um indicador determinante e considerada uma consequência do tratamento de doenças (KNOBF, 2011).

Na oncologia moderna a avaliação da QdV global, é um dos principais determinantes do sucesso do tratamento do cancro, uma vez que fornece informações sobre o impacto da doença e dos tratamentos em diversas áreas da vida do indivíduo, juntamente com a sobrevida livre de doença tendo em conta não apenas os aspetos biológicos, mas também dimensões que vão além disso (PUSZCZALOWSKA-LIZIS *et al.*, 2020). Deve concentrar-se na autoavaliação e percepção do indivíduo, auxiliando assim na avaliação de intervenções, a fim de compreender os problemas relacionados com a parte funcional e psicossocial durante o curso da doença, para que possa ser oferecida uma assistência mais eficaz (COSTA *et al.*, 2023).

As mulheres diagnosticadas com cancro da mama enfrentam diversos desafios que interferem em todos os aspetos das suas vidas, trazendo consigo consequências psicológicas e físicas (IDDRISU *et al.*, 2020). Tanto a doença em si quanto o seu tratamento podem afetar significativamente não apenas a saúde física, mas também o estilo de vida e a QdV dessas mulheres (SŁOWIK *et al.*, 2017). Para elas a QdV é uma importante consequência, pois é um fator prognóstico da doença e pode ser utilizada no autodomínio, na tomada de decisões médicas, no controlo de sinais e sintomas, além de auxiliar no

planeamento de intervenções de apoio à saúde (SHAFIAE *et al.*, 2019).

Desde o diagnóstico e após o tratamento da mulher com cancro da mama, qualquer alteração pode modificar o significado de QdV. Hoje em dia existe uma maior preocupação em estudar os efeitos do tratamento e suas repercussões nestas mulheres, especialmente na QdV, pois as consequências do tratamento influenciam o seu conceito de QdV. Um exemplo disso é o aumento no número de artigos de revisão sobre QdV, que passou de 29 entre 1974 e 2007 para 82 entre 2008 e 2018 (MOKHATRI-HESARI; MONTAZERI, 2020), assim como, a publicação de diversos artigos sobre a avaliação da QdV das mulheres submetidas a cirurgia de mama, com o objetivo de melhorar a resposta dos profissionais de saúde em relação a essa condição, que se está a tornar cada vez mais comum (SCHMIDT *et al.*, 2018). Sendo de suma importância incluir a avaliação da QdV nas pesquisas científicas sobre o cancro da mama, que possam orientar os profissionais de saúde na escolha de abordagens terapêuticas, fornecer orientações às pacientes desde o momento do diagnóstico da doença, objetivando minimizar ou superar problemas, favorecendo a recuperação física e emocional das mulheres (EBERHARDT; LINS, 2017).

Tal como temos vindo a referir, ultimamente, tem-se verificado um crescente investimento na avaliação da QdV como forma de mensurar os resultados dos tratamentos na perspetiva do paciente. Ao longo dos anos, foram realizados esforços para encontrar o instrumento ideal (questionário) que pudesse avaliar a QdV de forma adequada, pois a sua avaliação fornece informações sobre o impacto da doença e os efeitos do tratamento em diferentes áreas da vida do indivíduo (PUSZCZALOWSKA-LIZIS *et al.*, 2020), tornando-se, portanto, uma mensuração importante.

Os questionários são considerados como os instrumentos mais úteis na quantificação da QdV devido à sua facilidade de reprodução e aplicação prática. Podendo ser: genéricos, abrangendo tanto populações saudáveis quanto doentes com diversas patologias, avaliando o bem-estar emocional e a funcionalidade geral; e específicos, voltados para o contexto de uma determinada patologia, comparando populações com patologias homogêneas, avaliando parâmetros específicos de uma doença e complementando as informações obtidas pelos instrumentos genéricos.

Na área do cancro, existem inúmeros instrumentos genéricos de avaliação da QdV, tais como o Short Form Health (SF-36), a versão mais curta do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF), o Questionário da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Cancro de Qualidade de Vida (EORTC QLQ-C30), a avaliação funcional da terapia do Cancro/Avaliação Funcional da Terapia de Doença Crónica (FACIT) e o Quality of Life in Adult Cancer Survivors.

Quanto à avaliação da QdV para o cancro da mama os instrumentos específicos mais utilizados são a Avaliação Funcional da Qualidade de Vida na Terapia do Cancro da mama (FACT-B) e o EORTC QLQ-BR23 da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Cancro. No caso de pacientes: em tratamento hormonal que relatam ondas

de calor, os instrumentos mais aplicáveis são o FACT-ES e a Escala de Interferência Diária Relacionada às Ondas de Calor (HFRDIS); e em sobreviventes de cancro da mama em idade adulta, a Escala de Qualidade de Vida em Sobreviventes de Cancro em Adultos é recomendada pela organização mundial de saúde (WHO, 2021). Estes instrumentos melhoraram significativamente, porém ainda há muito a ser feito para compreender o que é realmente importante para essas mulheres (MOKHATRI-HESARI; MONTAZERI, 2020). Nesse sentido, recentemente, surgiu um novo instrumento específico do cancro da mama, o QLQ-BR45 da EORTC que visa avaliar o impacto e os efeitos colaterais de diferentes modalidades terapêuticas no cancro de mama. É composto por 45 novos itens que refletem os efeitos colaterais e sintomas relacionados com as novas terapias, inclui quatro escalas principais (endócrina, endócrina sexual, pele e mucosas e satisfação) e ainda permite a adição de sintomas ou problemas não pré-incluídos pelos participantes, através de dois itens em branco (BJELIC-RADISIC *et al.*, 2020).

Variados fatores influenciam a QdV das mulheres com cancro da mama, desde o estilo de comunicação dos médicos passando pelo processo de tomada de decisão (SOUSA *et al.*, 2019), fatores intrínsecos ou extrínsecos, variáveis sociodemográficas e psicoemocionais, assim como as variáveis clínicas.

A QdV destas mulheres pode ser afetada pela idade (AKEZAKI *et al.*, 2021), as mais velhas apresentam melhor QdV global, menos ansiedade e sintomas depressivos, enquanto as mais jovens são mais vulneráveis relativamente à sobrevivência, efeitos estéticos do tratamento cirúrgico, vida conjugal e maternidade (EBERHADT *et al.*, 2017). Estas últimas com maior risco de recorrência de cancro, preferem realizar mastectomia e muitas vezes mastectomia bilateral como medida preventiva (AKRAM *et al.*, 2017) não por fatores de saúde, mas pelo desejo de simetria e percepção de melhoria na QdV (LOVELACE *et al.*, 2019). A idade também influencia a imagem corporal, mulheres mais velhas têm melhor imagem corporal (FAZZINO *et al.*, 2017), consideram-na importante e podem estar em vantagem em relação à menopausa (DAVIS *et al.*, 2020), em relação às mais jovens que têm preocupações relativas às mudanças na sexualidade, reprodução (fertilidade infertilidade) e imagem corporal (MIAJA *et al.*, 2017; CAMPBELL-ENNS; WOODGATE, 2017). Ao analisar o sofrimento e as necessidades psicossociais das mulheres que enfrentam o cancro da mama, pode-se observar que as mulheres mais jovens são mais propensas a desenvolver sintomas de depressão e ansiedade do que as mulheres mais velhas. Além disso, as necessidades psicossociais das mulheres mais jovens, como as relacionadas ao trabalho/escola, intimidade/sexualidade e finanças, foram mais frequentes do que as das mulheres mais velhas. Essas diferenças podem estar associadas às diferentes fases de vida em que se encontram as mulheres afetadas pelo cancro da mama (NAIK *et al.*, 2020).

As habilitações literárias são um outro fator que influencia a QdV da mulher com cancro da mama, mulheres com um nível de escolaridade mais baixo indicam com mais frequência o incómodo dos sintomas (KONIECZNY *et al.*, 2020). Mulheres com nível de

escolaridade mais alto têm melhor qualidade de vida (VILLAR *et al.*, 2017) reforçando o estudo de EBERHADT *et al.*, (2017), que numa revisão da literatura concluiu que quanto maior o nível de escolaridade: maior é a pontuação da função física e emocional; menor é a sintomatologia (dor e sintomas da mama) e maior é a satisfação com a imagem corporal após a cirurgia. Saliente-se ainda que, o nível de educação também pode afetar a saúde física de mulheres que são fisicamente inativas (PUSZCZALOWSKA-LIZIS *et al.*, 2020). Além disso, igualmente a literacia em saúde pode afetar a QdV entre sobreviventes (CHRISCHILLES *et al.*, 2019).

No que se refere ao estado civil, as mulheres casadas têm melhor QdV global, sexualidade (desejo e prazer sexual), e maior impacto na imagem corporal quando submetidas a mastectomia do que as solteiras (EBERHADT *et al.*, 2017). O facto de as mulheres terem parceiro tem um papel relevante no acompanhamento ao diagnóstico e tratamento do cancro da mama (MENESES *et al.*, 2020), contudo, a QdV dos cônjuges das mulheres pode diminuir, aumentando o seu sofrimento emocional, necessidades psicossociais e responsabilidades familiares (FEKIH-ROMDHANE *et al.*, 2019).

Relativamente à sexualidade e percepção da imagem corporal, o facto desta patologia afetar a mama, símbolo de feminilidade, maternidade, sexualidade, tem para a mulher um grande impacto, quer para a sua imagem corporal, quer para o seu relacionamento sexual (VICENTE PARDO; LÓPEZ-GUILLÉN GARCÍA, 2017). Este facto, verifica-se mesmo que a mulher não tenha ainda sido submetida a qualquer tratamento, diminuindo nas dimensões do prazer sexual (VILLAR *et al.*, 2017). A imagem corporal pode ter impacto e sofrer impacto por diversos fatores, tais como a idade, estado de menopausa, saúde mental, tipo de tratamento e exercício (DAVIS *et al.*, 2020). As mudanças físicas causadas pelo tratamento do cancro da mama, como queda de cabelo ou a remoção da mama, presença de linfedema e alterações da pele, afetam a QdV (IDDRISU *et al.*, 2020), a imagem corporal e a autoestima das mulheres. Além disso, podem causar mudanças hormonais, que podem afetar a sexualidade e a intimidade.

O tratamento nomeadamente a cirurgia (conservadora da mama ou mastectomia), afeta negativamente a função sexual (CORNELL *et al.*, 2017), a autoestima e a imagem corporal, o que pode impactar negativamente a sua QdV (COSTA *et al.*, 2023). Os distúrbios da imagem corporal têm elevada prevalência de dificuldades no funcionamento sexual e impacto negativo muitas vezes persistente na QdV destas mulheres (BOQUIREN *et al.*, 2016), contudo, não existe consenso. Por um lado, alguns estudos referem que a mastectomia e mesmo a reconstrução mamária imediata influenciam a percepção negativa de imagem corporal em comparação com a cirurgia conservadora (EBERHADT *et al.*, 2017; PRATES *et al.*, 2017; LAGENDIJK *et al.*, 2018). Por outro, as mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama podem apresentar menor pontuação e flutuantes de imagem corporal e QdV do que as submetidas a mastectomia, além disso, a pontuação total da imagem corporal é preditiva de todas as facetas e domínios da QdV, assim sendo,

a QdV das mulheres com cancro da mama pode predispor a forma como elas veem o seu próprio corpo (WU *et al.*, 2019). Reforçando o estudo de MIAJA *et al.* (2017), que referem que a imagem corporal e os problemas sexuais estão relacionados à maioria das áreas da QdV.

Cerca de 90% das mulheres que sobreviveram ao cancro da mama são afetadas por efeitos colaterais a longo prazo do tratamento, que podem incluir modificações físicas, funcionais, emocionais e psicossociais, impactando negativamente a QdV (LOVELACE *et al.*, 2019).

A falta de suporte social e emocional também pode ser um fator de risco para a QdV dessas mulheres (COSTA *et al.*, 2023), sendo por isso, o suporte social de extrema relevância nos momentos antes, durante e após o diagnóstico de cancro da mama, nomeadamente o apoio de familiares, amigos, vizinhos, religioso/espiritual, grupos de apoio ou outras mulheres com cancro da mama, podendo amenizar o impacto desta patologia na QdV (SILVA *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2021). Ter suporte emocional e social é facilitador para lidar com o cancro da mama e seus efeitos, assim como a espiritualidade que chega mesmo a influenciar positivamente a QdV (COSTA *et al.*, 2023).

Em relação à saúde mental da mulher com cancro da mama, desde o diagnóstico, durante o tratamento e na recuperação, ela é sujeita a sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão (SILVA *et al.*, 2020), que podem influenciar sua QdV. HSIAO *et al.*, (2019) comprovam no seu estudo que níveis altos de depressão e ansiedade influenciam as mulheres com cancro da mama a ter mais dificuldade em lidar com a doença e afetam a QdV, além disso, referem que a depressão e a ansiedade estão associadas a uma baixa QdV geral e específica. Recentemente, o estudo de COSTA *et al.*, (2023) conclui que o domínio psicológico desde o diagnóstico ao período pós tratamento é afetado por sentimentos de angústia, ansiedade, sofrimento psicológico, função emocional deprimida e que a maior severidade de depressão/irritabilidade indicam pior QdV. Perante esta situação, é importante não descuidar a saúde mental durante o processo de tratamento do cancro da mama.

Para além dos fatores sociodemográficos referidos, vários outros fatores estão relacionados à pontuação total de QdV das mulheres com cancro da mama, incluindo o tempo de diagnóstico da doença, estilo de vida, o cuidador, estado de saúde do cuidador e satisfação matrimonial (SHAFIIE *et al.*, 2019).

Da mesma forma, também as variáveis clínicas tipo de cirurgia, protocolo de tratamento e/ou intervenção para o cancro da mama e o período de avaliação podem influenciar negativamente a QdV e prejudicar o tratamento (FERREIRA *et al.*, 2019). Assim como, o nível de disseção linfonodal, a incapacidade do membro superior, quimioterapia neoadjuvante, quimioterapia e radioterapia pós operatória (AKEZAKI *et al.*, 2021). Além disso, também o estadió do cancro da mama pode afetar a QdV pois estadios mais avançados podem exigir tratamentos mais agressivos, são associados a taxa mais elevada

de mastectomia (GU *et al.* 2018; AL-GAITHY *et al.*, 2019), causando mais impacto físico e emocional.

Todas as terapêuticas (cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal) utilizadas no tratamento do cancro da mama, provocam efeitos mesmo que transitórios e afetam um ou mais domínios da QdV (COSTA *et al.*, 2023) de diferentes formas. Do seu tratamento podem resultar efeitos físicos, psicológicos e sociais adversos que podem ter implicações na QdV das mulheres (SUWANKHONG; LIAMPUTTONG, 2016) nomeadamente nas dimensões de desempenho físico, psíquico, funcional, social (FERREIRA *et al.*, 2019), da imagem corporal, sintomatologia (fadiga, dor, dispneia, sintomas de terapia sistémica, sintomas da mama e braço) e as preocupações financeiras pioraram (VILLAR *et al.*, 2017). Para além disso, podem causar efeitos colaterais físicos e emocionais, como fadiga, perda de cabelo, alterações de peso e sintomas de menopausa.

A quimioterapia e a radioterapia são responsáveis por efeitos colaterais sistémicos (gastrointestinais, respiratórios e físicos) bem com locais, além disso diminuem a QdV (CHRISCHILLES *et al.*, 2019), as funções física e de desempenho, geram ansiedade, alteram a imagem corporal e intensificam a sintomatologia particularmente a fadiga, dispneia, dor, náuseas, vômitos e obstipação (COSTA *et al.*, 2023).

A radioterapia adjuvante no tratamento do cancro da mama é responsável por efeitos secundários desagradáveis (LIPSETT *et al.*, 2017), alterações nos domínios da QdV: financeiro, emocional, satisfação sexual e perspectivas futuras (SHARMA; PURKAYASTHA, 2017), que a longo prazo tem pouca influência na QdV global, mas muita a curto prazo (EBERHADT *et al.*, 2017). Mulheres obesas submetidas a cirurgia e com exérese de maior número de linfonodos têm mais sintomas, contudo a QdV tende a melhorar em função do tempo (BARBOSA *et al.*, 2017).

A quimioterapia esta relacionada à maior incidência de efeitos colaterais sobretudo gastrointestinais (náuseas e vômitos, obstipação/diarreia), físicos (calor, sudorese, fraqueza, mal-estar geral e tonturas), que afetam os domínios físicos, psicológicos e sociais (COSTA *et al.*, 2023). Tem um impacto significativo nas escalas da funcionalidade emocional e cognitiva, contudo, as escalas funcionais mais afetadas são as do desempenho e emocional, assim como as dificuldades financeiras, a fadiga e a insónia no que se refere aos sintomas (VASSILIEVITCH *et al.*, 2020).

O tratamento cirúrgico do cancro da mama influencia diretamente a QdV das mulheres, pois interferem na saúde mental, na autoimagem, nas relações interpessoais entre outros aspetos (SOUZA *et al.*, 2023), bem como prejudicam os aspetos emocionais e físicos (VIEIRA *et al.*, 2020). A evidência sugere que a QdV destas mulheres é afetada pelo tipo de procedimento cirúrgico e que se repercute nomeadamente nos domínios físico, psicológico, social e da imagem corporal alterada relacionada com sentimento de mutilação. Mulheres submetidas as cirurgias conservadoras apresentam menos impacto na QdV em comparação com as que foram submetidas a mastectomia nomeadamente no bem-estar

psicossocial, sexual, físico e satisfação com a mama (EBERHADT *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2023), assim como, menor gravidade dos efeitos colaterais sistêmicos (SLOWIK *et al.*, 2017). A mastectomia está associada a uma maior prevalência de discinesia escapular, diminuição da força muscular e função dos membros superiores, do senso de posição da articulação do ombro e muitas sub-dimensões da QdV (ZABIT *et al.*, 2019). Acrescentando-se que quando a mulher é submetida a mastectomia sem reconstrução tem maior impacto no domínio emocional, contudo, quando submetida a reconstrução imediata tem um impacto positivo no domínio psicológico e relações sociais sendo fator protetor, mas quando se aborda a sexualidade, não existe consenso, por um lado a vida sexual é satisfatória tendo impacto positivo nos domínios físico e social e por outro assiste-se a uma interrupção e insatisfação com a vida sexual e associação negativa com o desejo sexual COSTA *et al.* (2023). Contudo, tal como vários outros fatores, também no tipo de tratamento cirúrgico não existe consenso, SLOWIK *et al.* (2017) constataram que não afeta a QdV global e a satisfação sexual.

Após o final do tratamento as mulheres comparativamente à população em geral apresentam menor QdV nos domínios do funcionamento cognitivo, emocional e social e continuam a relatar sintomatologia musculoesquelética (dor, queixas nos membros superiores, costas, pescoço), sintomas do sistema nervoso central (dificuldades de concentração, tonturas) e fadiga (LIGT *et al.*, 2019).

Apesar de termos abordado a QdV destas mulheres quanto aos fatores sociodemográficos e clínicos, é importante lembrar que a QdV é uma experiência única para cada mulher com cancro da mama, e esses fatores podem ter diferentes graus de influência em cada caso. Cada mulher é única e pode ter necessidades diferentes, (EBERHARDT *et al.*, 2017).

É recomendado que as mulheres discutam seus sentimentos e preocupações com a equipa multidisciplinar, para que seja possível fornecer apoio adequado.

REFERÊNCIAS

AKEZAKI, Y., *et al.* Investigation of factors affecting early quality of life of patients after breast cancer surgery. **Healthcare**, 9(2), 213, 2021. <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/2/213>

AKRAM, M., *et al.* Awareness and current knowledge of breast cancer. **Biological Research**, 50(1), 33, 2017. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>

AL-GAITHY, Z. K., *et al.* Trends of mastectomy and breast-conserving surgery and related factors in female breast cancer patients treated at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2009-2017: A retrospective cohort study. **Annals of Medicine and Surgery**, 41, 47-52, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2019.03.012>

ALVES, R. M. B. *et al.* O apoio social da mulher mastectomizada/Social support for women with mastectomies. **Brazilian Journal of Development**, 7(9), 92997-93013, 2021.

- BARBOSA, P. A. 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. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, v. 17, n. 2, p. 401-416, 2017.
- BJELIC-RADISIC, V. et al. An international update of the EORTC questionnaire for assessing quality of life in breast cancer patients: EORTC QLQ-BR45. *Annals of Oncology*, 31(2), 283-288, 2020.
- BOQUIREN, V. M., et al. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66-76, 2016.
- CAMPBELL-ENNS, H. J.; WOODGATE, R. L. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 26(11), 1711-1721, 2017.
- CORNELL, L. F. et al. Trends in sexual function after breast cancer surgery. *Annals of Surgical Oncology*, 24(9), 2526-2538, 2017.
- CHENG, K. K. et al. Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8), Cd011152, 2017.
- CHRISCHILLES, E. A. et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. *Breast Cancer Research and Treatment*, 175(3), 675-689, 2019.
- ÇOL, B. K.; KILIÇ, D. The effects of the training program and counseling program given to women who underwent a mastectomy and spouses. *Journal of Cancer Education*, 34(6), 1074-1082, 2019.
- COSTA M.S.O. et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres com câncer de mama. São Paulo: *Rev Recien*, 13(41):412-422, 2023.
- DAVIS, C. et al. Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 29(5), 823-832, 2020.
- EBERHARDT, A.C.; LINS, S.L.B. Qualidade de vida e a cirurgia em cancro da mama: revisão narrativa da literatura *Rev. CES Psicol.*, 10(1), 35-47, 2017.
- FAZZINO, T. L. et al. Weight fluctuation during adulthood and weight gain since breast cancer diagnosis predict multiple dimensions of body image among rural breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 26(3), 392-399, 2017.
- FEKIH-ROMDHANE, F. et al. Niveau de détresse psychologique et de fardeau perçu chez les conjoints de femmes atteintes d'un cancer du sein. *L'Encéphale*, v. 45, n. 2, p. 190–192, abr. 2019.
- FERLAY, J. et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*, 144(8), 1941-1953, 2019.
- FERNANDES, R. et al. Qualidade de vida em oncologia. *Journal of Aging & Innovation*, 2(33), 03-15, 2013.
- FERREIRA, R.G.R.; FRANCO, L.F.R. Qualidade de vida no câncer de mama. *Braz J of Develop*, v. 5, n. 11, p. 22835-22845, nov. 2019.

- GU, J. *et al.* Review of factors influencing women's choice of mastectomy versus breast conserving therapy in early stage breast cancer: A systematic review. **Clinical Breast Cancer**, 18(4), e539-e554, 2018.
- HSIAO, F. H. *et al.* The changes of quality of life and their correlations with psychosocial factors following surgery among women with breast cancer from the post-surgery to post-treatment survivorship. **Breast**, 44, 59-65, 2019.
- IDDRISU, M.; AZIATO, L.; DEDEY, F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, 6 jul. 2020.
- KNOBF, M. T. Clinical Update: Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 27, n. 3, p. e1-e14, ago. 2011.
- KONIECZNY, M.; CIPORA, E; SYGIT, K.; FAL, A. Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors. **Asian Pac J Cancer Prev**. Jan 1;21(1):185-193, 2020.
- LAGENDIJK, M. *et al.* Patient-reported outcome measures may add value in breast cancer surgery. **Annals of Surgical Oncology**, 25(12), 3563-3571, 2018.
- LAVDANITI, M.; TSITSIS, N. Definitions and conceptual models of quality of life in cancer patients. **Health Science Journal**, 9(26), 1-5, 2015.
- LIPSETT, A. *et al.* The impact of exercise during adjuvant radiotherapy for breast cancer on fatigue and quality of life: A systematic review and meta-analysis. **Breast**, 32, 144-155, 2017.
- LIGT, K. M. *et al.* The impact of health symptoms on health-related quality of life in early-stage breast cancer survivors. **Breast Cancer Research and Treatment**, 178(3), 703-711, 2019.
- LOVELACE, D. L.; MCDANIEL, L. R.; GOLDEN, D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. **Journal of Midwifery & Women's Health**, 64(6), 713-724, 2019.
- MIAJA, M.; PLATAS, A.; MARTINEZ-CANNON, B. A. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. **Revista de Investigacion Clinica**, 69(4), 204-209, 2017.
- MOKHATRI-HESARI, P.; MONTAZERI, A. Health-related quality of life in breast cancer patients: Review of reviews from 2008 to 2018. **Health and Quality of Life Outcomes**, 18(1), 338, 2020.
- NAIK, H. *et al.* Emotional distress and psychosocial needs in patients with breast cancer in British Columbia: Younger versus older adults. **Breast Cancer Research and Treatment**, 179(2), 471-477, 2020.
- PUSZCZALOWSKA-LIZIS, E. *et al.* Physical activity of women after radical unilateral mastectomy and its impact on overall quality of life. **Cancer Control**, 27(1), 2020.
- RODRIGUES, T. M. P.; GOMES, B. P. Avaliação da qualidade de vida da mulher com cirurgia da mama após programa de reabilitação. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 8, Supl. 8, p. 1-8, 2021.

SCHLARMANN, J.; METZING-BLAU, S.; SCHNEPP, W. The use of health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents as an outcome criterion to evaluate family oriented support for young carers in Germany: an integrative review of the literature. **BMC Public Health**, 8(414), 1-10, 2008.

SCHMIDT, M. E.; WISKEMANN, J.; STEINDORF, K. Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis. **Quality of Life Research**, 27(8), 2077-2086, 2018.

SHAFIAIE, F. S.; MIRGHAFORVAND, M.; AMIRZEHNI, J. Predictors of quality of life in patients with Breast cancer. **Indian Journal of Palliative Care**, 25(1), 73-78, 2019.

SHARMA, N.; PURKAYASTHA, A.. Factors affecting quality of life in breast cancer patients: A descriptive and cross-sectional study with review of literature. **Journal of Mid-Life Health**, 8(2), 75-83, 2017.

SIBEONI, J. *et al.* Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. **BMC Cancer**, v. 18, n. 1, 4 out. 2018.

SILVA, A. de S. *et al.* Analysis of quality of life in women after the diagnosis of breast cancer in a referral hospital for cancer in Northeast Brazil. **Research, Society and Development**, 9(11), e62291110218, 2020.

SŁOWIK, A. J. *et al.* Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. **Psychiatria Polska**, 51(5), 871-888, 2017.

SOUSA, H. *et al* A systematic review of factors affecting quality of life after postmastectomy breast reconstruction in women with breast cancer. **Psychooncology**, 28(11), 2107- 2118, 2019.

SOUZA, J. *et al.* Análise da qualidade de vida de pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e22712541763-e22712541763, 23 maio 2023.

SUWANKHONG, D.; LIAMPUTTONG, P. Breast cancer treatment: Experiences of changes and social stigma among Thai women in southern Thailand. **Cancer Nursing**, 39(3), 213-220, 2016.

VASSILIEVITCH, A. C. *et al.* O Perfil Sociodemográfico e Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama Após Tratamento com Quimioterapia. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 139-155, 2020.

VICENTE PARDO, J. M.; LÓPEZ-GUILLÉN GARCÍA, A. Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, 63(248), 245-259, 2017.

VIEIRA, A. A. *et al.* Qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama: estudo transversal. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 1, p. 35-55, 11 jul. 2020.

VILLAR, R. R. *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 25, e2958, 2017.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, 41(10), 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>>. Acesso em: 14 de set.2023.

WU, T. Y. *et al.* Dynamic changes of body image and quality of life in breast cancer patients. **Cancer Management and Research**, *11*, 10563-10571, 2019.

ZABIT, F.; IYIGUN, G. A comparison of physical characteristics, functions and quality of life between breast cancer survivor women who had a mastectomy and healthy women. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, *32*, 937-945, 2019.