



FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA E NO AUTOCUIDADO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Resumo: Analisar os fatores, na literatura científica, que influenciam na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres em tratamento para câncer de mama. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos na amostra 21 artigos, publicados entre os anos de 2004 a 2019, em sua maioria nacionais e o maior número de publicações incluídas neste estudo foi da Scielo (n=10). Observou-se que as terapêuticas utilizadas e seus efeitos são os principais fatores que influenciam na qualidade de vida de pacientes em tratamento para câncer de mama. O autocuidado apareceu como fator protetor. Observa-se uma redução de publicações com a temática estudada e percebe-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida desse grupo, bem como fortalecer o seu autocuidado. Descritores: Qualidade de Vida, Autocuidado, Câncer de Mama, Mulher, Tratamento.

Factors that influence the quality of life and self-care of woman with breast cancer

Abstract: To analyze the factors, in the scientific literature, that influence the quality of life and self-care of women undergoing treatment for breast cancer. This is an integrative literature review, carried out in national and international databases. 21 articles were included in the sample, published between 2004 and 2019, mostly national and the largest number of publications included in this study was from Scielo (n=10). It was observed that the therapies used and their effects are the main factors that influence the quality of life of patients undergoing treatment for breast cancer. Self-care appeared as a protective factor. There is a reduction in publications with the subject studied and there is a need to develop strategies that can contribute to improving the quality of life of this group, as well as strengthening their self-care. Descriptors: Quality of Life, Self-care, Breast Cancer, Woman, Treatment.

Factores que influyen en la calidad de vida y autocuidado de mujeres con cáncer de mama

Resumen: Analizar los factores, en la literatura científica, que influyen en la calidad de vida y el autocuidado de mujeres en tratamiento por cáncer de mama. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en bases de datos nacionales e internacionales. Se incluyeron en la muestra 21 artículos, publicados entre 2004 y 2019, en su mayoría nacionales y el mayor número de publicaciones incluidas en este estudio fue de Scielo (n=10). Se observó que las terapias utilizadas y sus efectos son los principales factores que influyen en la calidad de vida de las pacientes en tratamiento por cáncer de mama. El autocuidado apareció como un factor protector. Hay una reducción de publicaciones con el tema estudiado y existe la necesidad de desarrollar estrategias que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo, así como fortalecer su autocuidado. Descriptores: Calidad de Vida, Autocuidado, Câncer de Mama, Mujer, Tratamiento.

Maria do Socorro de Oliveira Costa
Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife - PE, Brasil.
E-mail: costa.22mar@gmail.com

José Romero Diniz
Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela
UFPE.
E-mail: jose.romero@ufpe.br

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
Enfermeira. Professora Doutora do Programa
de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE.
E-mail: eliane.vasconcelos@ufpe.br

Karla Alexandra de Albuquerque
Enfermeira. Coordenadora/Professora
Doutora do Curso de Enfermagem da UFPE.
E-mail: karla.albuquerque@ufpe.br

Carlos Renato dos Santos
Estatístico. Professor Doutor do Centro
Acadêmico de Vitória (CAV) - UFPE.
E-mail: carlos.santos@ufpe.br

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Enfermeiro. Professor Doutor do Programa de
Pós-graduação em Enfermagem da UFPE.
E-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br

Submissão: 12/01/2023
Aprovação: 02/03/2023
Publicação: 27/03/2023



Como citar este artigo:

Costa MSO, Diniz JR, Vasconcelos EMR, Albuquerque KA, Santos CR, Araújo EC. Fatores que influenciam na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres com câncer de mama. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):412-422. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.412-422>

Introdução

O câncer de mama permanece como uma das principais causas de morte em mulheres no mundo. No Brasil, só no ano de 2020, houve uma incidência de 66.280 novos casos da doença e 18.068 mortes de mulheres no ano de 2019¹.

É considerada uma doença complexa pois há vários tipos, sendo alguns de desenvolvimento rápido e outros crescem lentamente. Essa diversidade de características da doença demanda dos sistemas de saúde terapêuticas múltiplas que devem ser avaliadas de forma individual e em conjunto para cada caso. O tratamento depende da fase em que a doença se encontra (estadiamento), das características biológicas do tumor e das condições clínicas da paciente. As principais terapêuticas utilizadas a nível local são a cirurgia e a radioterapia (RT), e a nível sistêmico quimioterapia (QT) e hormonioterapia e podem ser realizadas de forma isolada ou combinadas. Cada uma delas apresenta características e efeitos diferentes².

As manifestações da doença e os seus tratamentos podem causar ou exacerbar efeitos colaterais e distúrbios psicossociais afetando a Qualidade de Vida (QV) e autocuidado desse grupo³.

No caso da QT, os medicamentos utilizados podem provocar diversas toxicidades no paciente, o que pode desencadear diferentes efeitos adversos⁴. O tratamento cirúrgico, em especial a mastectomia, também traz uma série de alterações vivenciadas pela paciente, pois surge como um processo cirúrgico traumático que pode trazer consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher⁵. A radioterapia também pode trazer algum dano capaz de ocasionar reações como fadiga, dermatites,

hiperpigmentação de pele, fratura de costelas e complicações pulmonares⁶.

Essas manifestações são importantes preditores de diminuição da qualidade de vida e autocuidado dessa população. Daí a necessidade de prestar os cuidados adequadamente para que não sejam prejudicados o desempenho ocupacional e a qualidade de vida da paciente³.

A QV é algo muito subjetivo e pode mudar diante das vivências e expectativas de cada indivíduo. Sua avaliação deve ser voltada para autoavaliação e percepção, auxiliando, assim, na avaliação de intervenções, para que se compreenda os problemas relativos à parte funcional e psicossocial no decorrer da doença, para que seja aplicada uma melhor assistência. Assim, a atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico⁷.

O autocuidado é a execução de ações que o indivíduo inicia e executa em seu próprio interesse, a fim de manter a vida, manter-se saudável e em função do bem estar, para promover, proporcionar, resgatar ou relacionar-se de maneira amistosa com restrições decorrentes de alterações da saúde. Nesse sentido, a educação em saúde tem potencial libertador pois possibilita aos indivíduos desenvolver ações adequadas, confiáveis e válidas para regular seu próprio funcionamento⁸.

Sendo assim, considerando que as pacientes com câncer de mama podem apresentar inúmeros efeitos colaterais em decorrência da evolução da doença e dos efeitos dos tratamentos utilizados, esse estudo objetiva analisar os fatores que influenciam na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres em

tratamento para câncer de mama evidenciados na literatura científica.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em um método de pesquisa que permite estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito do fenômeno estudado. É realizada de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para a área estudada. Esse tipo de estudo deve seguir os mesmos padrões de rigor metodológico de uma pesquisa original, considerando-se os aspectos da clareza e da concisão, para que o leitor possa identificar as reais características dos estudos selecionados e o pesquisador possa estar contribuindo para incorporação de evidências na prática clínica da enfermagem⁹.

Para elaboração desse estudo utilizou-se a metodologia proposta por Whitemore (2004)¹⁰, cuja finalidade é trazer uma estrutura modificada para revisões de pesquisa com foco específico na revisão integrativa. Essa proposta traz discussões relacionadas à especificação do objetivo da revisão, busca na literatura, avaliação de dados de fontes primárias, análise de dados e apresentação dos resultados. Dessa forma, foram percorridos os estágios listados a seguir.

O primeiro estágio consistiu na identificação do problema de pesquisa que foi definida a partir da estratégia PICO¹¹, sigla que representa o acrônimo P (População), I (Fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). Obedecendo a esse critério a pergunta formulada foi: “Quais são os fatores que influenciam na qualidade de vida e autocuidado de mulheres com câncer de mama em tratamento ambulatorial?”, onde o P representa as mulheres com câncer de mama, o I se reporta aos fatores que influenciam na qualidade

de vida e no autocuidado e o Co ao tratamento ambulatorial de oncologia.

Definido o problema de pesquisa, procedeu-se ao estágio de pesquisa das evidências científicas que foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PUBMED), *The Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Web of Science, no período de setembro a outubro de 2021, utilizando os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Qualidade de vida”, “Autocuidado”, “Câncer de mama”, Mulher e Tratamento; sistematizados com os operadores *booleanos* AND e OR.

Utilizando metodologia específica para cada base de dados, foi realizado o seguinte cruzamento: Mulher AND Tratamento AND “Câncer de mama” AND “Qualidade de vida” OR “Autocuidado”, através do formulário de busca avançada de cada base.

Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos originais publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e que apresentem rigor metodológico satisfatório e viés reduzido, que atendam aos objetivos desta revisão relacionados aos fatores que podem influenciar na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres em tratamento ambulatorial para câncer de mama. Não foi estabelecido um limite temporal para a seleção dos artigos.

Foram excluídos artigos indexados repetidamente nas bases de dados (computados apenas uma vez), produções científicas em formato de

teses, dissertações, cartas, editoriais, relatos de experiência, revisões integrativas ou sistemáticas da literatura e estudos de caso.

Para remoção dos duplicados foi utilizado o gerenciador de referências *Mendeley*, por permitir um manuseio mais fluido dos artigos utilizados, bem como facilitar o processo de análise dos mesmos. Posteriormente foi realizada a leitura do título e resumo e, em seguida, leitura do texto completo para selecionar os artigos da amostra desta revisão. Para minimizar a possibilidade de erros, dois pesquisadores, previamente treinados, avaliaram de modo independente os artigos e definiram a amostra final.

Para a coleta dos dados foi realizada a avaliação dos artigos e a extração das principais informações que os compõem a partir de instrumento adaptado¹², que contém título do artigo, base de dados, ano da publicação, país de origem dos autores, idioma, objeto de estudo, tipo de estudo, nível de evidência, principais resultados e conclusões.

A qualidade dos estudos selecionados e o rigor metodológico foram avaliadas pelos critérios através do *Critical Appraisal Skills Program (CASP)*¹³ por fornecer, de maneira objetiva, sistemática e de fácil compreensão, uma alternativa para avaliar a qualidade dos estudos. Os artigos foram classificados em duas categorias, conforme pontuação alcançada com a aplicação do instrumento: A (06 a 10 pontos), estudo de boa qualidade metodológica e viés reduzido; B (mínimo de 5 pontos), estudos de qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado¹³.

Quanto ao Nível de Evidência (NE) os artigos foram classificados de acordo com proposta de

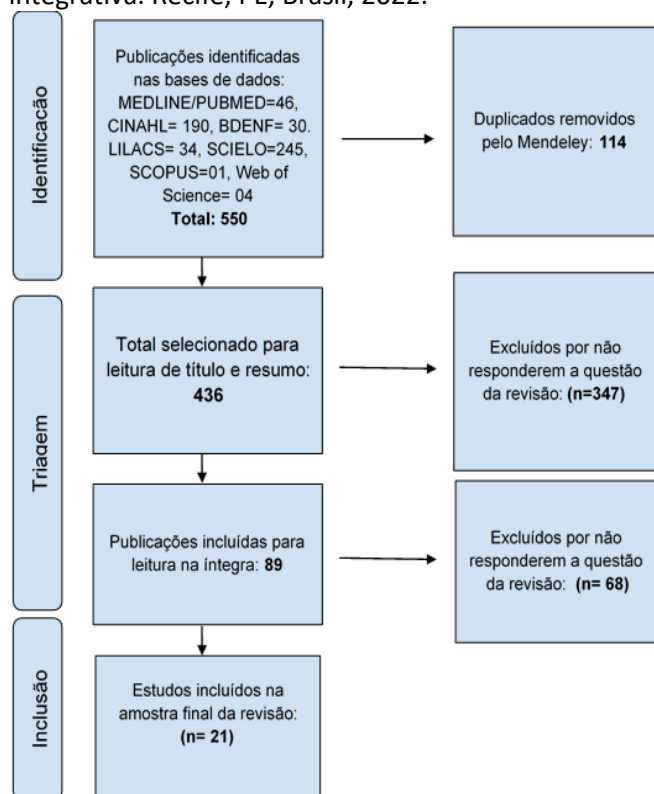
Melnyk e Fineout-Overholt (2011)¹⁴, que estabelecem sete níveis: O nível 1 diz respeito às revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados; o nível 2 contempla as evidências derivadas e pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; o nível 3 refere-se às evidências obtidas a partir de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; para o nível 4 estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; o nível 5 engloba as evidências de estudos originários de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; em relação ao nível 6 estudos derivados de um único estudos descritivo ou qualitativo; no nível 7 evidências provenientes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Os resultados estão apresentados por meio de fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*¹⁵ que relata em detalhes o processo de busca e seleção dos artigos. Também serão retratados de forma descritiva através de tabelas e quadros de modo a facilitar o entendimento do leitor sobre a temática estudada. Posteriormente, foram discutidos conforme achados na literatura atual acerca da temática.

Resultados

Foram encontrados 550 artigos a partir do cruzamento dos descritores nas bases de dados selecionadas. Em seguida, foram excluídos 114 artigos duplicados, contabilizando um total de 436 artigos para leitura de título e resumo. Desses, 89 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e a amostra final desta revisão contou com 21 artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos da revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa. Recife, 2022.

Dos 21 estudos incluídos nesta revisão, mais da metade foi publicada no Brasil (n= 13) seguido de Suécia, Reino Unido, Colômbia, EUA, Índia, China, Turquia e França, todos com uma publicação. Houve predominância de publicações no idioma português.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa quanto aos autores, título, país, base de dados, nível de evidência (NE) e rigor metodológico (RM). Recife/ PE, Brasil, 2022.

ID	AUTORES	TÍTULO	PAÍS	BASE	TIPO DE ESTUDO	NE/RM
A1	Browall et al., 2008	Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women	Suécia	MEDLINE/PUBMED	Descritivo longitudinal, preditivo e correlacional	VI A
A2	Shilling; Jenkins, 2007	Self-reported cognitive problems in women receiving adjuvant therapy for breast cancer.	Reino Unido	MEDLINE/PUBMED	Transversal	VI A
A3	Paredes et al., 2013	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio	Brasil	BVS (LILACS/BDEF)	Transversal de abordagem quantitativa	VI B

Em relação ao ano de publicação, os anos com maior número foram 2010 (n=04) e 2017 (n= 04), seguidos por 2008 (n=02), 2013 (n= 02), 2019 (n=02), 2021 (n=02), 2004 (n=1), 2007 (n=01), 2014 (n=01), 2015 (n=01) e 2016 (n=01).

Considerando as características metodológicas, quanto ao nível de evidência dos estudos destacam-se artigos com nível VI - estudos derivados de um único estudo descritivo ou qualitativo (n= 13), seguidos por 5 artigos de nível IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (n=05) e 03 artigos nível II - contempla as evidências derivadas e pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado (n=03).

A base de dados com maior número de artigos incluídos nesta amostra foi SCIELO (n= 10), seguida por CINAHL (n=05), LILACS/BDEF (n=04), MEDLINE/PUBMED (n=02), respectivamente.

Estes dados somados ao título e autores estão dispostos no quadro a seguir (Quadro 01), bem como os principais achados de cada estudo (Quadro 02), respectivamente.

A4	Lôbo; Fernandes; Almeida; Carvalho; Sawada, 2014	Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia	Brasil	BVS (LILACS/BDENF)	Transversal	VI A
A5	Galdino; Pereira; Neto; Souza; Amorim, 2017	Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação	Brasil	BVS (LILACS/BDENF)	Descritivo, transversal de abordagem quantitativa	VI A
A6	Brandão; Fritsch; Toebe; Rabin, 2021	Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia	Brasil	BVS (LILACS/BDENF)	Transversal de caráter quantitativo	VI A
A7	Viana et al, 2021	Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica no câncer de mama e próstata	Brasil	SCIELO	Exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa	VI A
A8	Villar, et al, 2017	Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento	Brasil	SCIELO	Coorte, prospectivo	IV A
A9	Garcia et al., 2015	Domínios da qualidade de vida afetados em mulheres com câncer de mama	Brasil	SCIELO	Observacional, de coorte prospectivo	IV A
A10	Furlan et al., 2013	Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução mamária	Brasil	SCIELO	Qualitativo de caráter exploratório	VI A
A11	Zapata; Hugo, 2010	Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia	Colômbia	SCIELO	Transversal	VI A
A12	Oliveira et al., 2010	Exercícios para membros superiores durante o tratamento do câncer de mama e qualidade de vida	Brasil	SCIELO	Ensaio Clínico randomizado	II A
A13	Mendonça, 2017	TENS effects on dysesthesia and quality of life after breast cancer surgery with axilectomy: randomized controlled trial	Brasil	SCIELO	Ensaio clínico, controlado, randomizado, duplo-cego.	II A
A14	Filha et al., 2016	Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama	Brasil	SCIELO	Caso controle	IV A
A15	Henriques et al., 2010	Autocuidado: a prática de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia	Brasil	SCIELO	Transversal de caráter descritivo-exploratório	VI B
A16	Silva et al, 2010	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Brasil	SCIELO	Qualitativo usando os conceitos da Teoria das Representações Sociais como suporte teórico-conceitual	VI B

A17	Williams; Schreier, 2004	The effect of education on the management of side effects in women receiving chemotherapy for breast cancer treatment.	EUA	CINAHL	Caso controle	IV A
A18	Sharma.; Purkayast, 2017	Impact of Radiotherapy on Psychological, Financial and Sexual Aspects in Patients with Post-Mastectomy Breast Carcinoma: Prospective Study and Management.	India	CINAHL	Transversal	VI A
A19	Wang; Yin; Jin, 2019	Impacts of self-care education on adverse events and mental health-related quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy.	China	CINAHL	Caso controle	IV A
A20	Akin S; Can G; Durna Z; Aydiner A, 2008	Quality of life and self-efficacy of Turkish patients with breast cancer undergoing chemotherapy.	Turquia	CINAHL	Descritivo longitudinal	VI A
A21	Carayol et al., 2019	Short- and long-term impact of adapted physical activity and dietary advice during adjuvant breast cancer therapy: the "APAD1" randomized controlled trial.	França	CINAHL	Ensaio clínico controlado randomizado	II A

Fonte: Dados da pesquisa. Recife, 2021.

Discussão

A análise dos 21 estudos que integram essa revisão revela uma preocupação, ainda bastante presente, dos profissionais de enfermagem e de saúde em geral, que buscam identificar fatores preditores que possam afetar positiva ou negativamente a qualidade de vida e autocuidado das pacientes em tratamento para câncer de mama, de forma a trabalhar nos pontos mais críticos, fortalecer a assistência e a educação em saúde. Observou-se que todas as terapêuticas utilizadas afetaram um ou mais de um domínio de QV bem como o autocuidado. Muitos efeitos, mesmo que transitórios, afetaram as condições física, mental e social desse grupo.

Pacientes com câncer de mama estão passíveis a receber diferentes tratamentos que, em sua maioria, além de tratar a doença, trazem repercussões físicas,

psicológicas e sociais para sua vida. A quimioterapia e a radioterapia apareceram como as terapêuticas que mais trazem efeitos colaterais tanto locais quanto sistêmicos e apresentam importante influência no comprometimento de escores de QV avaliados¹⁶⁻²². Estudo realizado na Suécia refere que os tratamentos adjuvantes se associam com diminuição da QV geral, função física, desempenho de papel, ansiedade e imagem corporal e aumento dos sintomas de fadiga, dispneia, dor, náusea e vômito e constipação²³.

Os sintomas gastrointestinais, respiratórios e físicos^{16,20,24,25} também foram percebidos como efeitos colaterais da terapia sistêmica e que repercutem na QV das pacientes. Nesse sentido, uma pesquisa realizada no Centro Especializado de Oncologia (CEON) de Ribeirão Preto observou que os efeitos colaterais apresentados pelas pacientes relacionados à quimioterapia foram sintomas gastrointestinais

como náuseas e vômito, constipação e/ ou diarreia; outras informaram sintomas físicos, como: calor, sudorese, fraqueza, mal-estar geral e tontura, corroborando com os achados deste estudo²⁶.

Para além dos sintomas que acometem os sistemas, há a preocupação e insatisfação com a mama pois para a mulher ela representa um símbolo de feminilidade e beleza corporal, sendo também objeto de desejo e satisfação sexual e o fato de perdê-la ou vê-la deformada gera muitas repercussões. Nesta revisão, observou que o tratamento cirúrgico também trouxe importantes repercussões na vida das pacientes, afetando tanto os domínios físico e psicológico, quanto o domínio social. Questões relacionadas à imagem corporal alterada, ao sentimento de mutilação foram citadas apontadas em alguns estudos^{27,18,28}. Observou-se ainda que pacientes que fizeram mastectomia sem reconstrução apresentaram maior impacto no domínio emocional na QV²⁸. No entanto, a reconstrução mamária apareceu como fator protetor e impactou positivamente a QV nos domínios psicológico e relações sociais²⁹. A ablação de um órgão como a mama, permeado por significados importantes para o físico e o psicológico da mulher, traz agravos à QV, à satisfação sexual e recreativa e à imagem corporal³⁰.

A vida sexual aparece como satisfatória²⁹ e estava relacionada à reconstrução mamária que impactou positivamente no domínio físico e social da QV. No entanto, outros três artigos^{31,18,19}, trouxeram o inverso. Notou-se uma interrupção e insatisfação com a vida sexual e associações negativas entre o desejo sexual, em virtude, principalmente, das alterações estéticas e condições físicas. Mulheres não mastectomizadas possuíam níveis de satisfação mais

positivos com relação à sexualidade e à imagem corporal do que as que passaram pelo procedimento³².

A angústia, ansiedade, sofrimento psicológico, função emocional deprimida^{13,17-19,20-22,28,31,33}, são fatores importantes que afetam o domínio psicológico. Os sintomas psicológicos acontecem por diversos motivos e podem acompanhar as pacientes por um longo período, desde o diagnóstico ao período pós-tratamento. Esses dados corroboram estudo realizado em São Paulo, no qual as participantes relataram sintomas emocionais, como: depressão e/ou irritabilidade, e observou-se que aquelas que apresentaram maior frequência e severidade desses sintomas relataram pior qualidade de vida²⁶.

Verificou-se um número reduzido de artigos que trabalham a temática de autocuidado para mulheres em tratamento de câncer de mama e dessa forma não há como fazer uma avaliação mais acurada dos fatores que influenciam no seu autocuidado. Porém, dos artigos analisados que abordam a temática, o autocuidado apareceu como fator protetor^{18,20,34,35} e observou-se que medidas de autocuidado reduzem a taxa de ocorrência dos sintomas e melhoram as condições físicas e mentais de pacientes. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com mulheres mastectomizadas que apontam a prática do autocuidado nos diversos aspectos da vida como alimentação, cuidado com as mamas, cuidados no pós-operatório como fatores de satisfação da melhora da QV³⁶.

Outro fator que influenciou positivamente a QV e o enfrentamento da doença foi a espiritualidade³⁷ que se mostrou como suporte durante as horas difíceis, aumentando a resiliência e sendo suporte e

esperança.

A intervenção combinada de dieta e atividade física durante³⁸⁻⁴¹, bem como a atividade física isoladamente durante a quimioterapia e radioterapia trouxe efeitos benéficos nas pacientes estudadas, com mudanças positivas nos aspectos fisiológicos, psicológicos e comportamentais. Esse achado corrobora dados de um estudo transversal realizado em Caxias do Sul no qual observou-se que a realização de atividade física de forma regular é benéfica para a QV⁴².

Conclusão

Diante do exposto pode-se inferir que as terapêuticas utilizadas no tratamento para câncer de mama, sejam elas sistêmicas ou locais, afetam negativamente os domínios de QV de grande parte das pacientes submetidas a elas. Observou-se maior incidência de efeitos colaterais à quimioterapia, bem como efeitos causados pelo tratamento radioterápico que afetaram os domínios físicos, psicológicos e sociais desse grupo. O tratamento cirúrgico principalmente quando não foi associado a reconstrução também apresentou influência principalmente nos domínios físico e psicológico.

O autocuidado apareceu como fator protetor sendo visto como positivo para a QV das pacientes que o realizam. Não houve menção sobre fatores que possam afetar o autocuidado nos artigos analisados.

Apesar do interesse pelo estudo sobre qualidade de vida e autocuidado vir crescendo nas últimas décadas, observou-se um número reduzido de publicações que abordam a temática dentro do contexto de pacientes com câncer de mama que estejam em tratamento, principalmente no que tange ao autocuidado.

Percebeu-se também a carência de estudos com nível de evidência I e II, sendo que a maioria dos artigos incluídos nesta revisão foram nível VI. Reforça-se a necessidade de estudos com metodologias mais elaboradas com vista a evitar vieses.

Diante do exposto, faz-se necessário um maior interesse de pesquisadores acerca da temática, a fim de levantar possíveis alternativas que contribuam com a redução desses fatores que influenciam negativamente na QV dessas mulheres, bem como o fortalecimento de estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2021: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em 19 set 2021.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em 15 set 2021.
3. Lima EOLS, Miranda M. Quality of life of women with locally advanced or metastatic breast cancer. Rev Gaúcha Enferm. 2020; 41:e20190292.
4. Melo MM, Cardoso RM, Da Silva MJS. Reação adversa a medicamento: uma análise comparativa de protocolos utilizados para o tratamento do câncer colorretal. Medicina (Brazil). 2017; 50(4):245-54.
5. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):989-95.
6. Carvalho de Farias CA, Costa S, Paiva J. Os efeitos da radioterapia na força muscular respiratória em mulheres mastectomizadas. RUNIRN. 2021; 14(1/2):67.

7. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Neto JEV, Ramos YTM. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2017; 16(3).
8. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. ST Louis, MO: Mosby. 2001.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-764.
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
11. Butler A, Helen H, Copnell B. A guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2016; 13(3):241-249.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(1):124-131.
13. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) insert name of checklist. *e. Qualitative Research Checklist*. 2017. Disponível em: <<https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>>. Acesso em 8 nov 2020.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Prática baseada em evidências: passo a passo: as sete etapas da prática baseada em evidências. *AJN, American Journal of Nursing*. 2010; 110(1):51-53.
15. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372:n160.
16. Browall M, Ahlberg K, Karlsson P, Danielson E, Persson LO, Gaston-Johansson F. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. *Eur J Oncol Nurs*. 2008; 12(3):180-9.
17. Shilling V, Jenkins V. Self-reported cognitive problems in women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2007; 11(1):6-15.
18. Viana LRC, et al. Health-Related quality of life and therapeutic adherence in breast and prostate cancer. *Texto Contexto Enferm*. 2021; 30:e20200217.
19. Villar RR, et al. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017; 25:e2958.
20. Garcia SN, et al. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(2):89-96.
21. Sharma N, Purkayastha A. Impact of radiotherapy on psychological, financial, and sexual aspects in postmastectomy carcinoma breast patients: a prospective study and management. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2017; 4(1):69-76.
22. Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2008; 12(5):449-56.
23. Conde DM et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecologia e Obstetrícia*. 2006; 28(3):195-204.
24. Henriques MCL et al. Autocuidado: a prática de mulheres com câncer de mama. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):638-643.
25. Williams SA, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2004; 31:e16-23.
26. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):759-766.
27. Galdino AR, Pereira LDA, Costa Neto SB, Brandão-Souza C, Amorim MHC. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2017; 9(2):451-8.
28. Furlan VLA, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. *Rev Bras Cirurgia Plástica*. 2013; 28(2):264-269.
29. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araújo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Bras Cirurgia Plástica*. 2013;

28(1):100-104.

30. Gomes NS, Soares MBO, Silva SR. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Rev Mineira Enferm. 2015.

31. Lôbo, SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):554-559.

32. Correia GN, Oliveira J, Mesquita-Ferrari RA. Avaliação da Qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia radical e segmentar. Fisioterapia e Pesquisa. 2008.

33. Zapata CS, Grisales HR. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2010; 28(1):9-18.

34. Silva SED, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev Bras Enferm. 2010; 63(5):727-734.

35. Zhaoxia Wang, Guimei Yin, Rufu Jia. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. Complementary Therapies in Medicine, 2019; 43:165-169.

36. Fireman KM, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MBA. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após

Mastectomia. Rev Bras Cancerol. 2018; 64(4):499-508.

37. Brandão ML, Fritsch TZ, Toebe TRP, Rabin EG. Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e20200476.

38. Carayol M, Ninot G, Senesse P, Bleuse J-P, Gourgou S, Sancho-Garnier H, et al. Short- and long-term impact of adapted physical activity and diet counseling during adjuvant breast cancer therapy: the "APAD1" randomized controlled trial. BMC Cancer. 2019; 19(1).

39. Oliveira MMF, et al. Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. Rev Bras Ginecologia Obstetrícia. 2010; 32(3):133-138.

40. Castro JGL, et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. Rev Bras Ciências Esporte. 2016; 38(2):107-114.

41. Mendonça ACR, et al. TENS effects on dysesthesia and quality of life after breast cancer surgery with axilectomy: randomized controlled trial. Fisioterapia em Movimento. 2017; 30(suppl 1):285-295.

42. Binotto M, Daltoé T, Formolo F, Spada P. Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul - RS. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2016; 21(2):154-61.