

O impacto da mastectomia na qualidade de vida da mulher

The impact of mastectomy on women's quality of life

El impacto de la mastectomía en la calidad de vida de las mujeres

Fernanda Cristina Rosa Alves¹, Micheli Mayara Souza Barros¹, Daniel Pinto dos Santos¹, Saulo Mateus Rocha Cosmo¹, Karina da Luz Trindade¹, Rayane de Freitas Santos¹, Marcos Henrique Dias Da Costa¹, Laysa Balieiro Pinheiro¹, Vilma de Nazaré Souza Santos², Fabrício Franco Pimentel³.

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura o impacto da mastectomia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, realizado busca nas bases de dados Pubmed Central (PUBMED), por meio da plataforma National Library of Medicine (NLM), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 2166 estudos, após os critérios de elegibilidade, incluíram-se 10 estudos. **Resultados:** Observou-se nos estudos que a realização da mastectomia provoca impactos significativos na Qualidade de Vida (QV) das mulheres, ocasionando autoestima baixa, sentimentos de incômodo, depressão, ansiedade, fadiga, insônia, dor e dificuldade em realizar as suas atividades. A realização desse procedimento gera prejuízos na QV de forma global, afetando o papel e função social das mulheres. Ademais, a promoção de apoio psicossocial, pelos profissionais enfermeiros e a adoção de práticas de exercício físico, contribuem para a melhora da QV. **Considerações finais:** A realização da mastectomia em mulheres com câncer de mama, afeta de forma negativamente a QV das mulheres, visto que impacta de forma global.

Palavras-chave: Mastectomia, Qualidade de vida, Mulheres, Enfermagem, Câncer de mama.

ABSTRACT

Objective: To investigate in the literature the impact of mastectomy on the quality of life of women with breast cancer. **Methods:** This is an integrative literature review study, carried out by searching the Pubmed Central (PUBMED) databases, through the National Library of Medicine (NLM), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), through the Virtual Health Library (VHL). A total of 2166 studies were found, after the eligibility criteria, 10 studies were included. **Results:** It was observed in studies that undergoing mastectomy causes significant impacts on women's Quality of Life (QoL), causing low self-esteem, feelings of discomfort, depression, anxiety, fatigue, insomnia, pain and difficulty in carrying out activities. Carrying out this procedure causes harm to QoL globally, affecting the social role and function of women. Furthermore, the promotion of

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

³ Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém - PA.

psychosocial support by professional nurses and the adoption of physical exercise practices contribute to improving QoL. **Final considerations:** Performing mastectomy in women with breast cancer negatively affects women's QoL, as it has a global impact.

Keywords: Mastectomy, Quality of life, Women, Nursing, Breast cancer.

RESUMEN

Objetivo: Investigar en la literatura el impacto de la mastectomía en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión integradora de literatura, realizado mediante búsqueda en las bases de datos Pubmed Central (PUBMED), a través de la plataforma de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se encontraron 2166 estudios, luego de los criterios de elegibilidad se incluyeron 10 estudios. **Resultados:** La realización de mastectomía provoca impactos en la Calidad de Vida (CdV) de la mujer, provocando baja autoestima, sensación de malestar, depresión, ansiedad, fatiga, insomnio, dolor y dificultad para la realización de actividades. La realización de este procedimiento provoca daños en la calidad de vida a nivel global. La promoción del apoyo psicosocial por parte de profesionales de enfermería y la adopción de prácticas de ejercicio físico contribuyen a mejorar la calidad de vida. **Consideraciones finales:** La realización de mastectomía en mujeres con cáncer de mama afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres, ya que tiene un impacto global.

Palabras clave: Mastectomía, Calidad de vida, Mujeres, Enfermería, Cáncer de mama.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais incidentes em mulheres no mundo, com mais de 2 milhões de casos novos em 2020 no mundo. No Brasil, a neoplasia da mama é a mais incidente na população feminina de todas as regiões brasileiras, sem considerar o câncer de pele, mas a região sudeste é a que possui maior risco estimado com estimativa de 84,46 casos para cada 100 mil habitantes e a Norte com menor risco.

Além disso, apenas em 2020 foram registradas 17.825 mortes pelo tumor maligno da mama em mulheres brasileiras (INCA, 2022). A taxa de sobrevivência para mulheres diagnosticadas em estágios iniciais da neoplasia maligna da mama é de 80%. Entretanto, essa porcentagem diminui drasticamente para 5% de chances de sobrevivência para mulheres que possuem a patologia diagnosticada tardiamente.

Nesse sentido, a detecção precoce do tumor possibilita um melhor prognóstico para essa mulher, porém existe uma carência de estratégias de rastreamento o que ocasiona o acesso aos exames para o diagnóstico mais difícil (DOURADO CARO, et al., 2022). O principal tratamento do câncer de mama, ocorre através da realização da cirurgia que pode ser de maneira conservadora como a quadrantectomia ou a tumorectomia que são métodos que não retiram a mama por completo.

Outro tipo de cirurgia é a radical ou mastectomia que é caracterizada pela retirada total da mama, que mesmo sendo considerada o tratamento mais satisfatório em relação a neoplasia mamária, ela impacta negativamente na autoestima e na Qualidade de Vida (QV) da mulher que passa pelo procedimento.

Também, existem as terapias adjuvantes após a cirurgia como a quimioterapia e radioterapia que podem afetar a QV desta paciente (PEREIRA, APVM, et al., 2019; EL HAIDARI R, et al., 2020; VELIKOVA G, et al., 2018). A QV é caracterizada como a percepção de uma pessoa em relação a sua inserção na vida em relação a sua cultura, expectativas, suas possibilidades e sua satisfação com a vida.

Ademais, a mensuração da qualidade de vida considera dimensões física, psicológica, socioeconômica e outras. Existem diversos instrumentos para avaliação de QV e o mais utilizado é o World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), o instrumento de avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde (OMS) (NORONHA et al., 2016; DELL'ANTONIO-PEREIRA, L, et al., 2017). A QV em mulheres pós-

mastectomia diminui em diversas dimensões e existem instrumentos para avaliação de QV específicos para pacientes oncológicos como o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30).

Além disso, quando associada a outros tratamentos para o câncer de mama, a qualidade de vida tende a piorar. Nessa perspectiva, mulheres que realizam radioterapia após a cirurgia de mastectomia apresentam piora da qualidade de vida devido a sintomas como: hipersensibilidade, dor e edema, além de afetar a imagem corporal e a ansiedade das mulheres (DELL'ANTONIO-PEREIRA L, et al., 2017; VELIKOVA G, et al., 2018; EL HAIDARI R, et al., 2020).

A QV de vida é mensurada por instrumentos específicos que avaliam diversos sintomas e sentimentos do paciente, como o WHOQOL, é o mais utilizado para avaliar QV e verifica os domínios físico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, psicológico e crenças, pois são fatores que influenciam no bem-estar do indivíduo. Já o EORTC QLQ-C30 possui 30 perguntas que avaliam funcionalidade, saúde global e sintomas relacionados à oncologia.

Existe, também o EORTC QLQ BR23, que é específico para avaliação de QV em pacientes com CA de mama, pois possui 23 questionamentos que incluem a imagem corporal como um domínio (NORONHA et al., 2016; BJELIC-RADISIC V, et al., 2020). O presente estudo justifica-se devido à crescente da taxa de incidência de neoplasia maligna de mama na população do sexo feminino.

O diagnóstico de CA de mama acarreta em sentimentos conflitantes na vida da mulher, principalmente, quando atrelado a este diagnóstico existe a necessidade da realização do procedimento cirúrgico, como a mastectomia, para tratamento da doença. Dessa forma, a realização desse procedimento gera repercussões tanto relacionados ao corpo, como no emocional desta mulher (VALE CCSO, et al., 2017). O objetivo do estudo é investigar na literatura o impacto da mastectomia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

MÉTODOS

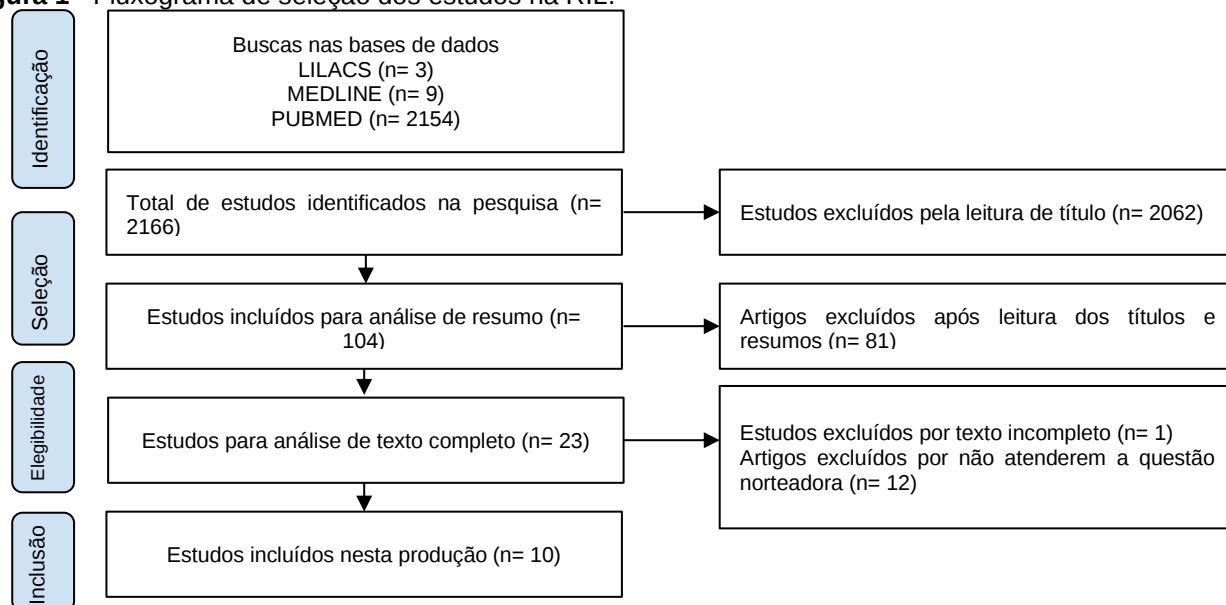
Trata-se de um estudo descritivo, com características qualitativas, do tipo revisão integrativa da literatura. Para a construção da Revisão Integrativa de Literatura (RIL) seguiu-se as seis etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, 2) busca na literatura, 3) extração de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) interpretação dos dados e 6) apresentação da RIL (DANTAS HLL, et al., 2022). Com isso na primeira etapa, elaborou-se a questão norteadora baseada na estratégia PICO, sendo P (População): mulheres com câncer de mama, I (Interesse): impacto da mastectomia na qualidade de vida, Co (Contexto): Pós-operatório de mastectomia. Assim, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: "Qual o impacto da mastectomia na qualidade de vida da mulher com câncer de mama?" (DANTAS HLL, et al., 2022).

A busca na literatura foi realizada no período de setembro e outubro de 2023 nas bases de dados Pubmed Central (PUBMED) por meio da plataforma National Library of Medicine (NLM), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS/MESH): "Neoplasias da mama", "Mastectomia", "Mulheres", "Cuidados de Enfermagem" e "Qualidade de Vida" com operadores booleanos "AND", para associar as palavras entre si, e "OR" para utilizar ao menos uma das palavras.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, estudos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análise, estudos observacionais, pesquisas fenomenológicas, estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, duplicados, carta ao editor.

Dessa forma, foram encontrados 3 estudos na LILACS, 9 na MEDLINE e 2154 na PubMed, totalizando 2166 estudos encontrados. A revisão seguiu as recomendações da lista de conferência Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e utilizou-se a plataforma online denominada Rayyan para auxiliar na análise e seleção dos estudos (PAGE MJ, et al., 2021).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos na RIL.



Fonte: Alves FCR, et al., 2025. Fundamentado em Page MJ, et al., 2021.

RESULTADOS

Incluíram-se 10 estudos para compor o escopo da presente RIL, sendo 9 da PUBMED e 1 da LILACS, na qual os critérios para a inclusão destes apresentam-se na (**Figura 1**). Notou-se entre as pesquisas selecionadas que apenas 1 foi publicada em língua portuguesa e as demais publicadas em língua inglesa. Observa-se que o ano com maior número de publicações foi o ano de 2020 com 4 das pesquisas incluídas.

O instrumento mais utilizado pelos estudos para avaliar a QV foi o “Questionário de qualidade de vida da Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer” o EORTC QLQ-C30. Os achados da RIL demonstram que a realização da mastectomia por mulheres com neoplasia maligna da mama possui um impacto negativo na QV destas mulheres, pois afetam diversos domínios físicos, sociais e emocionais das mesmas.

O **Quadro 1** foi elaborado com o intuito de apresentar os estudos incluídos na RIL e as informações coletadas dos artigos: título dos artigos, os autores, ano de publicação, instrumento de coleta de avaliação de QV e os principais resultados.

Quadro 1 -Resumo com título, nome do autor, ano, instrumento de avaliação de QV e principais achados sobre o tema.

N	Autores (Ano)	Instrumento de avaliação de QV	Principais achados
1	Paiva ACPC, et al. (2020)	Não foi utilizada uma escala, pois trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica, cujo objetivo é compreender significados e explorar os sentidos do ser humano.	Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. As participantes significaram que perderam a autoestima, sentem-se incomodadas e deprimidas. Ficam sem estética, não gostam de se olhar no espelho e acabam desistindo de sair ao se depararem com a própria imagem. Outras explicitaram que comprar roupa é difícil, às vezes, serve de um lado e do outro não e, assim, precisam comprar um número maior ou mandar fazer tamanhos diferentes. Tem roupa que não conseguem vestir porque apertada e deixa marcas. As participantes revelaram que ficam chateadas de ter um braço diferente do outro e não gostam de ficar com ele de fora. Sentem vergonha e percebem que as pessoas falam quando o braço está muito inchado. O câncer de

			mama pode desorganizar diversos aspectos da vida da mulher, seja ele físico, social e emocional, o que vai depender da gravidade, dos imprevistos no curso da doença, das mudanças na estrutura corporal e na alteração da autoimagem.
2	Kang JJ, et al. (2023)	Questionário de qualidade de vida da Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30) e o "Escala de Gravidade da Fadiga" (FSS)	Estudo unicêntrico, prospectivo, randomizado e controlado. O estudo revelou melhorias significativas nos escores globais de estado de saúde e qualidade de vida, funcionamento físico, desempenho de papéis e funcionamento emocional quatro semanas após o início do estudo em ambos os grupos. Ambos os grupos experimentaram reduções em fadiga, náusea/vômito, dor, dispneia e na Escala de Severidade de Fadiga (FSS). No entanto, o grupo que participou do programa de reabilitação de exercícios mostrou melhorias ainda mais pronunciadas em todos esses aspectos em comparação com o grupo de controle. Pacientes com câncer de mama frequentemente enfrentam desafios psicológicos como ansiedade, estresse e depressão durante o diagnóstico e tratamento, afetando sua qualidade de vida e saúde mental. Intervenções psicossociais lideradas por enfermeiras são recomendadas para apoiar esses pacientes, promovendo tanto o bem-estar físico quanto psicológico. A participação ativa em programas desse tipo pode ajudar os pacientes a melhorar sua adaptação à doença e a promover sua saúde geral.
3	El Haidari R, et al. (2020)	Os estudos selecionados nesta revisão utilização os seguintes questionários: EORTC QLQ-C30 associado ao QLQ-BR23 (módulo específico para o CA de mama); e o Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Câncer de Mama (FACT-B)	Revisão Sistemática. O estudo analisou vários fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer de mama. Fatores sociodemográficos como idade, estado civil, educação, emprego, renda e ter filhos foram importantes. Aspectos clínicos como estágio do câncer, presença de metástases, tempo desde o diagnóstico, sintomas como dor e fadiga, e tratamentos como quimioterapia e cirurgia conservadora de mama impactaram significativamente a QV. Comportamentos como atividade física regular, peso saudável, boa nutrição e imagem corporal positiva foram associados a uma melhor QV. Fatores psicossociais como depressão, ansiedade e estratégias de enfrentamento emocional também influenciaram a QV dos pacientes.
4	Ho PJ, et al. (2018)	Os estudos incluídos utilizavam EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23, FACT-G ou FACT-B.	Revisão sistemática. Mulheres que passaram por cirurgia conservadora de mama mostraram um estado de saúde global superior às mastectomizadas. No entanto, as pacientes submetidas à cirurgia conservadora apresentaram um estado de saúde global inferior às mastectomizadas, possivelmente devido a níveis mais elevados de dor, sintomas mamários e sintomas nos braços. Estudos variam quanto à associação entre o tipo de cirurgia e o estado de saúde global, com alguns não encontrando diferenças significativas. Fatores como o estágio do câncer e tratamentos adicionais como quimioterapia podem influenciar a experiência dos sintomas adversos.
5	Gonzalez L, et al. (2021)	EORTC QLQ módulos C30 e B23 foram os instrumentos mais utilizados.	Revisão Sistemática. As comparações entre pacientes com CA de mama precoce mostram que os escores médios de QV são mais elevados na maioria das escalas no grupo de acompanhamento do que aquelas em tratamento ativo e que já realizaram a cirurgia de mastectomia. Diferenças mais pronunciadas foram observadas nos domínios do estado de saúde global, físico, papel e funcionamento

			social. Pacientes com diagnóstico de CA de mama que realizaram cirurgia na mama ou com doença metastática apresentaram pior QV no acompanhamento em comparação com os sobreviventes.
6	Naughton MJ, et al. (2020)	Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Mama mais 4 itens de linfedema (FACT-B+4)	Ensaio clínico randomizado. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos de intervenção na prevenção da ocorrência de linfedema. Houve alguns declínios na qualidade de vida desde antes da cirurgia até 6 meses após a cirurgia, com alguma melhoria gradual aos 12 e 18 meses após a cirurgia. Esse padrão foi observado principalmente nas subescalas de preocupações funcionais. Foi notável que tanto as pontuações de funcionamento físico como social 18 meses após a cirurgia indicaram algumas diminuições. Da mesma forma, os sintomas do linfedema tornaram-se prevalentes 6 meses após a cirurgia, com apenas uma melhora modesta nos sintomas aos 12 e 18 meses. Houve um aumento positivo no funcionamento emocional começando no mês 6 e continuando até o final do ensaio. Houve piora do bem-estar funcional entre os participantes com linfedema.
7	Bjelic-Radisic V, et al. (2020)	EORTC QLQ-C30 (Versão 3.0)	Estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado. O estudo comparou a qualidade de vida (QV) entre pacientes com câncer de mama metastático submetidos ou não à cirurgia primária. Inicialmente, a QV era melhor no grupo não-cirúrgico. Ao longo de 24 meses, não houve benefício significativo em sobrevida global ou tempo até a progressão com a cirurgia. Pacientes com melhor QV e funcionalidade física viveram mais. Ambos os grupos mostraram melhora na saúde global/QV, com exceção de uma diminuição na função cognitiva no grupo cirúrgico e problemas financeiros crescentes em ambos. Melhorias foram observadas na perspectiva futura, mas a imagem corporal piorou no grupo cirúrgico.
8	Velikova G, et al. (2018)	EORTC QLQ-C30 (versão 3.0) e o EORTC QLQ-BR23 (versão 1.0)	Ensaio clínico randomizado aberto. No início do estudo, os pacientes relataram prejuízo relativo na Qualidade de vida global (pós mastectomia com e sem radioterapia respectivamente), comprometimento relativo de papel e função social, alto nível de fadiga, insônia e dor. A função de papel e a função social apresentaram a maior melhora numérica ao longo do tempo no ano 1, com melhora contínua no ano 2. Os pacientes do grupo de radioterapia relataram melhorias maiores em sua função social do que aqueles do grupo sem radioterapia. Os pacientes relataram pontuações muito baixas no funcionamento sexual. As taxas de conclusão para as questões gerais de função sexual foram satisfatórias, mas apenas 28% de 914 pacientes completaram as questões de prazer sexual condicional no início do estudo.
9	Rosenberg SM, et al. (2022)	Euro QoL 5 dimensões 3 níveis (EQ-5D-3L)	Ensaio clínico randomizado. Mulheres que realizaram cirurgia conservadora obtiveram melhores resultados de qualidade de vida, seguida das mulheres mastectomizadas sem radioterapia no pós-mastectomia e as que realizaram mastectomia e radioterapia no pós receberam escore mais baixos. Os escores medianos de bem-estar emocional foram estatisticamente, mas não numericamente ou clinicamente diferentes. Entre todos os pacientes, mais da metade (58%) relataram pelo menos alguma dor ou desconforto; 38% relataram sintomas de ansiedade ou

			depressão e 30% relataram pelo menos alguns problemas com atividades habituais.
10	Bouchard LC, et al. (2019)	A Avaliação Funcional da Terapia do Câncer - Geral (FACT-G)	Estudo longitudinal observacional. Foi investigado o impacto das comparações sociais na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e nos sintomas depressivos em mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama não metastático ao longo do primeiro ano de tratamento. As avaliações foram realizadas em três momentos: logo após o diagnóstico e cirurgia (T1), seis meses depois (T2) e doze meses depois (T3). Descobriu-se que comparações frequentes com mulheres sem câncer de mama ou com casos mais graves estavam associadas a uma pior QVRS e mais sintomas depressivos em T1 e T2. Comparar-se negativamente com mulheres que se recuperaram do câncer também previu mais sintomas depressivos em T2. No entanto, reconhecer a nova realidade após o diagnóstico mostrou-se protetor para a QVRS até T3. Esses resultados indicam que comparações sociais negativas têm um impacto significativo no bem-estar psicossocial de mulheres com câncer de mama durante o tratamento inicial.

Fonte: Alves FCR, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Segundo Kang JJ, et al. (2023) realização da mastectomia em mulheres com neoplasia maligna da mama afeta a imagem corporal, a vida sexual, a QV, além de, gerar estresse, ansiedade, isolamento e sintomas depressivos, por isso o apoio de profissionais como os da enfermagem com apoio psicossocial promove o bem-estar físico e emocional dessas pacientes. A adoção de práticas de exercícios físicos é um exemplo de intervenção que os profissionais realizam que promove a melhora dos sintomas, o desempenho do papel, funcionamento físico, emocional e, conseqüentemente, a QV. Fatores comportamentais, como atividade física e imagem corporal positiva estão associados a uma melhor QV (KANG JJ, et al., 2023; EL HAIDARI R, et al., 2020).

Pacientes com câncer de mama em estágio 4 e que foram submetidas a mastectomia apresentaram os piores níveis de QV quando em comparação com mulheres que realizaram o procedimento em estágios menos avançados da doença. Também, essas mulheres em estágios mais avançados do tumor maligno apresentaram valores mais baixos nos escores de funcionamento físico e social. Resultado similar foi encontrado por LIMA EOL e SILVA MM (2020) no qual a QV de mulheres com CA de mama piorou conforme o avanço da doença, obtendo piora na saúde global, sintomas, dor e nas funções sociais e cognitivas (GONZALEZ L, et al., 2021).

A realização de cirurgia de mastectomia é mais prejudicial à QV de mulheres do que a cirurgia conservadora. Nesse viés, 38% das pacientes que realizaram mastectomia apresentam depressão ou ansiedade e 30% não conseguem realizar suas atividades cotidianas devido a problemas relacionados ao procedimento cirúrgico. Nesse sentido, segundo ALMEIDA NRCD, et al. (2023) a realização de cirurgias na mama apresenta uma crescente, mas a realização desse procedimento influência na morbidade e riscos para as pacientes, como o processo de aceitação do corpo, estresse pós-traumático, transtornos psicoemocionais, feminilidade e relações sociais dessa mulher (ROSENBERG SM, et al., 2022).

Após a realização da mastectomia as pacientes perdem a autoestima e sentem-se deprimidas, devido a imagem da perda da mama. Além disso, a mudança no cotidiano como as roupas que não lhe servem mais, vergonha do inchaço no braço homolateral à cirurgia e outras mudanças corporais que afetam a autoimagem da mulher. De acordo com ROCHA CB, et al. (2019) o procedimento mastectomia pode ocasionar sentimentos de tristeza, vergonha, angústia e medo, além da dor, por isso algumas mulheres podem apresentar um abalo emocional devido ao procedimento (PAIVA ACPC, et al., 2020). A imagem corporal de mulheres piora com a realização da cirurgia na mama, o que impacta negativamente na QV.

Conforme SILVA, AK et al. (2023) a cirurgia de mastectomia impacta o emocional das pacientes, pois após esse procedimento a autoimagem dessa mulher é alterada e ocorre a não aceitação do “novo corpo” e afetando a autoestima. Nesse sentido, a imagem corporal da mulher influencia em uma série de efeitos negativos que consequentemente influenciaram a QV (BJELIC-RADISIC V, et al., 2020; SILVA, AK et al., 2023).

A reconstrução mamária após a mastectomia tem influência positiva nos escores da QV. Nessa vertente, a reconstrução mamária com ou sem prótese vem sendo utilizada como uma opção para mulheres que realizaram mastectomia para melhorar a autoimagem e a autoestima. Apesar de algumas complicações como pequenas necroses e seromas, a reconstrução proporciona um melhor bem-estar dessas pacientes (EL HAIDARI R, et al., 2020; CAMMAROTA MC, et al., 2019).

As pacientes que realizam a cirurgia conservadora na mama possuem melhor QV, quando comparadas às que realizam a mastectomia, devido à dor e os sintomas apresentados no braço homolateral ao procedimento. Assim, PEREIRA APVM, et al. (2019) aborda que a mulher que se submete a mastectomia passa por dificuldades para se adaptar após a cirurgia, devido a diminuição da funcionalidade do membro ipsilateral, redução da mobilidade e força, dor e até perda da autoestima e atividade sexual, resultando em uma menor QV comparada às mulheres que realizam um procedimento conservador (HO PJ et al., 2018; PEREIRA APVM, et al., 2019).

O linfedema é uma complicação da realização da cirurgia de mastectomia que implica na qualidade de vida dessa mulher. Nessa perspectiva, de acordo com NAUGHTON MJ, et al. (2020) mulheres com mastectomizadas com linfedema apresentam piora na QV no escore de bem-estar funcional. Assim, mulheres com linfedema devido a ao procedimento da mastectomia apresentam diminuição na escala de avaliação de QV no aspecto do funcionamento físico e social. Assim, no estudo de PEDROSA BCS, et al (2019) com mulheres com linfedema em membros inferiores a presença, a presença dessa condição prejudica a QV nos aspectos físicos, emocionais e a capacidade funcional da mulher (NAUGHTON MJ, et al., 2020).

Logo após ao diagnóstico e/ou ao procedimento cirúrgico na mama as pacientes apresentam mais sintomas depressivos e uma piora da QV, e mesmo ao longo do tempo com o início das terapias adjuvantes esses sintomas e a QV ainda apresentam resultados negativos. Entretanto, esses resultados tendem a melhorar após 1 ano, pois as mulheres começam a compreender a nova realidade acarretando na melhora da QV. CORDEIRO LAM, et al., (2018) mostra em sua pesquisa que pacientes com CA de mama em quimioterapia apresentam com mais frequência os sintomas de alopecia, náuseas e fadiga, mas apesar disto apresentam um QV satisfatória com perspectiva futura e boa imagem corporal, mas apresentam valores baixos relacionados a satisfação sexual e ao emocional (BOUCHAR LC, et al., 2019).

Em relação ao tratamento do CA de mama, a quimioterapia e a cirurgia poupadora de mama, apresentam um resultado negativo na QV das mulheres. No entanto, de acordo com BINOTTO M e SCHWARTSMANN G (2020) o tratamento quimioterápico afeta não apenas a QV, mas também a recuperação de mulheres que sobreviveram ao tumor maligno da mama. Além de que, a QV tende a melhorar após a finalização do tratamento da quimioterapia, pois durante a quimioterapia o paciente pode apresentar alguns sintomas adversos, porém depois do fim da quimioterapia esses sintomas diminuem (EL HAIDARI R, et al., 2020; BINOTTO M e SCHWARTSMANN G, 2020).

Pacientes que realizaram mastectomia, mas não iniciaram o tratamento com radioterapia apresentam comprometimento na função social, insônia dor e fadiga afetando negativamente na QV. Em contrapartida as mulheres mastectomizadas que realizam tratamento de radioterapia relataram melhora na função social, porém o funcionamento sexual foi diminuído. No entanto, um estudo realizado por RODRIGUES SG, et al (2022) com pacientes oncológicos em tratamento com radioterapia, os domínios da QV aspectos físicos, psicológicos e relações sociais foram comprometidos durante a realização do tratamento (VELIKOVA G, et al., 2018).

El Haidari R, et al. (2020) apresenta que melhor condição financeira, um maior nível de escolaridade e família, que pode ser entendida como apoio familiar, geram um melhor escore de QV nas mulheres. O estudo

de VASSILIEVITCH AC, et al., (2020) reforça que dificuldades financeiras contribuem para uma piora da QV e o apoio familiar é um fator que melhora a QV desses pacientes. Nessa perspectiva, os fatores sociodemográficos influenciam de forma incisiva na QV das mulheres mastectomizadas, principalmente, fatores como idade, escolaridade, estado civil e renda (EL HAIDARI R, et al., 2020; VASSILIEVITCH AC, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se considerar, que as pacientes que realizam a cirurgia conservadora na mama possuem melhor QV, quando comparadas às mulheres que realizaram a mastectomia, a partir disso a realização da mastectomia em mulheres com câncer de mama, afeta de forma negativamente a QV das mulheres, visto que impacta de forma global, gerando prejuízos relacionados ao papel e função social, emocional, sexual, imagem corporal, e financeira, acarretando em sentimentos de incômodo, ansiedade, depressão, insônia, fadiga e dor. Ademais, a realização da reconstrução mamária, após mastectomia, influência de forma positiva a QV. Além disso, a promoção de apoio psicossocial, realizado por profissionais como os da enfermagem, contribui significativamente para o bem-estar dessas mulheres, além da adoção de práticas de exercícios físicos que proporcionam melhora dos sintomas e imagem corporal positiva, ocasionando em impactos positivos na QV.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NRCD, et al. Perfil das cirurgias oncológicas e reparadoras de mama no norte do Brasil: Análise da última década. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2023; 38(3): 718.
2. BINOTTO M e SCHWARTSMANN G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(1): 6405.
3. BJELIC-RADISIC V, et al. Primary surgery versus no surgery in synchronous metastatic breast cancer: patient-reported quality-of-life outcomes of the prospective randomized multicenter ABCSG-28 Positive Trial. *BMC cancer*, 2020; 20(1): 392.
4. BOUCHARD LC, et al. Social comparisons predict health-related quality of life and depressive symptoms across the first year of breast cancer treatment. *Psycho-oncology*, 2019; 28(2): 386–393.
5. CAMMAROTA MC, et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2019; 34(1): 45–57.
6. CORDEIRO LAM, et al. Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy: assessment of quality of life. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018; 26: 17948.
7. COSTA MSO, et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida e no autocuidado de mulheres com câncer de mama. *Revista Científica de Enfermagem*, 2023; 13(41): 412–422.
8. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Científica de Enfermagem*, 2022; 12(37): 334–345.
9. DELL'ANTONIO-PEREIRA L. et al. Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2017; 35(1): 109-119.
10. DOURADO CARO, et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: 81039.
11. EL HAIDARI R, et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in the Middle East: A Systematic Review. *Cancers*, 2020; 12(3): 696.
12. FIREMAN KM, et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(4): 499–508.
13. GONZALEZ L, et al. Health-Related Quality of Life in Patients with Breast Cancer in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The oncologist*, 2021; 26(5): 794–806.
14. HO PJ, et al. Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. *BMJ open*, 2018; 8(4): 20512.
15. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2023 -2025: incidência do Câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 17 fev. 2024.
16. KANG JJ, et al. Efficacy of a 4-Week Nurse-Led Exercise Rehabilitation Program in Improving the Quality of Life in Women Receiving a Post-Mastectomy Reconstruction Using the Motiva Ergonomix TM Round Silk Surface. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 20(1): 16.
17. LIMA EOL e SILVA MM. Quality of life of women with locally advanced or metastatic breast cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41: 20190292.

18. NAUGHTON MJ, et al. Health-related quality of life outcomes for the LEAP study-CALGB 70305 (Alliance): A lymphedema prevention intervention trial for newly diagnosed breast cancer patients. *Cancer*, 2021; 127(2): 300–309.
19. NORONHA DD, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 210(2): 463–474.
20. PAGE MJ. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 2021, 372(72): 1-9.
21. PAIVA ACPC, 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*, 2020; 24(2): 20190176.
22. PEDROSA BCS, et al. Funcionalidade e qualidade de vida em indivíduos com linfedema unilateral em membro inferior: um estudo transversal. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2019, 18: 20180066.
23. PEREIRA APVM, et al. Mastectomia e Mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista Caderno de Medicina*, 2019, 2(1): 32-52.
24. ROCHA CB, et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Revista Cuidarte*, 2019, 10(1): 606.
25. RODRIGUES SG, et al. Perfis Social e Previdenciário: Influência na Qualidade de Vida dos Pacientes submetidos à Radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(4): 242716.
26. ROSENBERG SM, et al. Quality of Life Following Receipt of Adjuvant Chemotherapy With and Without Bevacizumab in Patients With Lymph Node-Positive and High-Risk Lymph Node-Negative Breast Cancer. *JAMA network open*, 2022; 5(2): 220254.
27. SILVA AK, et al. O impacto na qualidade de vida das mulheres pós-cirurgia de mastectomia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023; 9(9): 101–118.
28. VALE CCSO, e al. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental, Barbacena*, 2017; 11(21): 527-545.
29. VASSILIEVITCH AC, et al. O Perfil Sociodemográfico e Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama Após Tratamento com Quimioterapia. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 2020; 10(1): 139–155.
30. VELIKOVA G, et al. Quality of life after postmastectomy radiotherapy in patients with intermediate-risk breast cancer (SUPREMO): 2-year follow-up results of a randomised controlled trial. *The Lancet. Oncology*, 2018; 19(11): 1516–1529.