Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Instrumentos validados para avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama

Validated instruments for assessing quality of life in women with breast cancer

Instrumentos validados para evaluación de la calidad de vida em mujeres con cáncer de mama

Natália Silva Andrade[1], Gina Torres Rego Monteiro[2], Andréa Ramos da Silva Bessa[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar os instrumentos validados utilizados e os respectivos domínios avaliados na mensuração da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama no Brasil. **Métodos:** Revisão de escopo nas bases de dados OASISBR, Portal BVS, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, com combinação de termos relacionados à temática abordada, sem delimitação temporal. A partir da leitura na íntegra dos estudos selecionados, foram definidas as informações extraídas destes registros, contemplando as informações: Autor(es)/ano, Tipo de estudo/local, Objetivo, Instrumentos utilizados/escalas complementares e Principais resultados. **Resultados:** Foram incluídos 24 artigos na revisão, dentre os questionários identificados, o EORTC QLQ-C30 foi o mais frequente, e os domínios mais avaliados foram: fadiga, dor, imagem corporal, funções emocional e sexual. **Considerações finais:** Evidenciaram-se diferentes instrumentos para avaliação da QV de mulheres com câncer de mama no contexto brasileiro, com predomínio do EORTC QLQ-C30 e seu módulo específico EORTC QLQ-BR23, entre os principais domínios recorrentes destacaram-se fadiga, dor, relatada em mais de um instrumento, imagem corporal e funcionamento sexual. A compreensão desses aspectos pode subsidiar intervenções mais direcionadas às necessidades das mulheres, favorecendo um cuidado integral e centrado na qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasia mamária, Saúde relacionada à qualidade de vida, Instrumentos de avaliação.

ABSTRACT

Objective: To identify the validated instruments used and the respective domains assessed in the measurement of quality of life among women with breast cancer in Brazil. **Methods:** A scoping review was conducted in the OASISBR, BVS Portal, PubMed, SciELO, Scopus, and Web of Science databases, using a combination of terms related to the topic of interest, with no temporal restriction. Based on the full-text reading of the selected studies, the information to be extracted from the records was defined, including: Author(s)/year, Study design/location, Objective, Instruments used/complementary scales, and Main results. **Results:** Twenty-four articles were included in the review. Among the questionnaires identified, the EORTC QLQ-C30 was the most frequently used, and the most commonly assessed domains were fatigue, pain, body image, and emotional and sexual functioning. **Final considerations:** Different instruments were identified for assessing the quality of life of women with breast cancer in the Brazilian context, with a predominance of the

[1] Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco – AC.
[2] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

EORTC QLQ-C30 and its specific module, the EORTC QLQ-BR23. Among the main recurrent domains, fatigue, pain—reported in more than one instrument—body image, and sexual functioning stood out. Understanding these aspects may support interventions more specifically tailored to women's needs, promoting comprehensive and quality-of-life-centered care.

Keywords: Breast neoplasms, Health-related quality of life, Assessment instruments.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los instrumentos validados utilizados y los respectivos dominios evaluados en la medición de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en Brasil. **Métodos:** Se realizó una revisión de alcance en las bases de datos OASISBR, Portal BVS, PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science, mediante la combinación de términos relacionados con la temática abordada, sin delimitación temporal. A partir de la lectura a texto completo de los estudios seleccionados, se definieron las informaciones que serían extraídas de los registros, incluyendo: Autor(es)/año, Tipo de estudio/localización, Objetivo, Instrumentos utilizados/escalas complementarias y Principales resultados. **Resultados:** Se incluyeron 24 artículos en la revisión. Entre los cuestionarios identificados, el EORTC QLQ-C30 fue el más utilizado, y los dominios más evaluados fueron: fatiga, dolor, imagen corporal y funcionamiento emocional y sexual. **Consideraciones finales:** Se identificaron diferentes instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en el contexto brasileño, con predominio del EORTC QLQ-C30 y su módulo específico, el EORTC QLQ-BR23. Entre los principales dominios recurrentes destacaron la fatiga, el dolor, evaluado en más de un instrumento, la imagen corporal y el funcionamiento sexual. La comprensión de estos aspectos puede contribuir al desarrollo de intervenciones más orientadas a las necesidades de las mujeres, favoreciendo una atención integral y centrada en la calidad de vida.

Palabras clave: Neoplasias mamarias, Calidad de vida relacionada con la salud, Instrumentos de evaluación.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui o segundo tipo de neoplasia mais comum mundialmente, com cerca de 2,3 milhões de novos casos anuais (HEIDARY Z, et al., 2023). No Brasil, constitui a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, e estimativas apontam para cerca de 73.610 novos casos anuais entre 2023 e 2025, dado relevante no contexto nacional (INCA, 2023).

O diagnóstico da doença é capaz de gerar alterações em diversos aspectos na vida das mulheres, gerando sentimentos de angústia e medo, podendo ainda impactar na Qualidade de Vida (QV) (NCCN, 2024). A Organização Mundial da Saúde (2024) define QV como conceito que envolve saúde física e psicológica, independência e interações sociais. Quando está relacionada a enfermidades e intervenções de saúde ela é denominada Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

Pacientes com câncer de mama frequentemente experimentam uma significativa redução na QVRS, decorrente tanto dos sintomas da doença, quanto aos efeitos colaterais associados às terapias oncológicas (HEIDARY Z, et al., 2023). Considerando os impactos gerados em decorrência desta neoplasia, questionários voltados para tal avaliação emergem como ferramentas essenciais para a compreensão da experiência dessas mulheres, identificação das suas necessidades e avaliação da efetividade das intervenções terapêuticas (BINOTTO M e SCHWARTSMANN G, 2020).

Existem instrumentos específicos para avaliação da QVRS em pessoas com câncer, que contemplam dimensões relacionadas à doença e sintomas referentes ao tratamento e outras performances que podem ser físicas, psicológicas, sociais (GARCIA SN, et al., 2015) e, ainda, um instrumento específico para neoplasia de mama (MICHELS FA, et al., 2013). Dessa maneira, o presente estudo visa identificar os instrumentos validados utilizados e os respectivos domínios avaliados na mensuração da Qualidade de Vida em mulheres com câncer de mama no Brasil.

MÉTODOS

Desenho do estudo

A revisão foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), versão 2020, capaz de mapear os principais conceitos, clarear áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, oferecendo uma visão abrangente de um determinado campo de estudo, e as recomendações do checklist *Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

O procedimento metodológico seguiu as seguintes etapas: delimitação da pergunta de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção, e análise dos estudos, conferência, resumo e descrição dos resultados (PETERS MDJ, et al., 2020).

Esta revisão teve seu protocolo registrado no Open Science Framework (OSF), com atribuição de um DOI (https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YWV9U), facilitando sua citação e acesso em bases de dados internacionais.

Pergunta de pesquisa

Utilizou-se o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), com a finalidade de elaborar a pergunta de pesquisa norteadora e busca de evidências, sendo P – Mulheres diagnosticadas com câncer de mama, C – Instrumentos/domínios de Qualidade de Vida e C – Contexto brasileiro. Dessa maneira, a pergunta elaborada foi: Quais domínios são abordados nos diferentes instrumentos validados para avaliar a Qualidade de Vida em mulheres com câncer de mama no território brasileiro?

Critérios de seleção

Os estudos de relevância foram selecionados seguindo os critérios de inclusão: que abordassem a QV em mulheres diagnosticadas com câncer de mama; que utilizassem instrumentos validados para mensurar a QV em mulheres com câncer de mama, e que relatassem os domínios avaliados.

Foram excluídos estudos que tivessem como foco apenas a confiabilidade ou validade de instrumentos na avaliação da Qualidade de Vida; aqueles que envolveram participantes, além de mulheres adultas (isso incluiu crianças, adolescentes, gestantes e homens).

Excluíram-se, ainda, estudos que não relatassem os domínios avaliados pelos instrumentos, mas apenas sua pontuação geral, ou itens específicos do instrumento, assim como aqueles em que o acesso a leitura do texto em sua forma integral não foi disponibilizado.

Definição da estratégia de busca

A identificação dos estudos relevantes teve início com a definição das bases de dados utilizadas para a busca: Portal brasileiro de publicações e dados científicos em acesso aberto (OASISBR), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os seguintes termos (palavras-chave e descritores): “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde”, “Qualidade de Vida”, “Indicadores de qualidade de vida”, “Inquéritos e Questionários”, “Questionários de Qualidade de Vida”, “Neoplasia de mama”, “Câncer de mama”, “Mulheres com neoplasia de mama”, “Mulheres com câncer de mama”, “Câncer de mama feminino” e “Saúde da mulher”.

Em relação aos descritores, foram utilizados seus correspondentes em espanhol e inglês, conforme definidos no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em https://decs.bvsalud.org/. Para combinação deles, utilizaram-se os operadores booleanos “AND” e “OR”, além dos filtros definidos de acordo com os critérios de seleção do estudo. A estratégia de busca não teve delimitação temporal, e foi elaborada de acordo com a especificidade de cada base de dados.

Na base de dados Portal BVS foi adotado o filtro de busca: “País/Região como assunto: Brasil”, na Scopus foi utilizado o filtro “País/Território: Brasil” e na Web of Science “BRAZIL (Countries/Regions)”, como estratégia de refinamento de busca.

Já nas bases OASISBR, PubMed e SciELO não foi aplicado o filtro geográfico na estratégia de busca. A elegibilidade para o contexto brasileiro foi verificada durante a etapas de triagem e seleção dos estudos, com a confirmação de que os mesmos haviam sido efetivamente realizados no Brasil.

OASISBR: (Todos os campos:"Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Indicadores de qualidade de vida" E Todos os campos:“Inquéritos e Questionários" OR "Questionários de Qualidade de Vida" E Todos os campos:"Neoplasia de Mama" OR "Câncer de mama" OR "Mulheres com neoplasia de mama" OR "Mulheres com câncer de mama" OR "Câncer de mama feminino" OR "Saúde da mulher"). Campo de busca: Todos os índices.

Portal BVS: ("Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Indicadores de qualidade de vida") AND ("Inquéritos e Questionários" OR "Questionários de Qualidade de Vida") AND ("Neoplasia de Mama" OR "Câncer de mama" OR "Mulheres com neoplasia de mama" OR "Mulheres com câncer de mama" OR "Câncer de mama feminino" OR "Saúde da mulher"). Campo de busca: Título, resumo ou assunto. Filtro: País/Região como assunto: Brasil.

PubMed: ((“Health-Related Quality of Life” OR “Quality of Life” OR “Quality of life indicators”) AND (“Surveys and Questionnaires” OR “Quality of Life Questionnaires”)) AND (“Breast Neoplasm” OR “Breast Cancer” OR “Women with breast cancer” OR “Female breast cancer” OR “Women’s health”). Campo de busca: Todos os índices.

SciELO: (“Qualidade de Vida Relacionada à Saúde” OR “Qualidade de Vida” OR “Indicadores de qualidade de vida”) AND (“Inquéritos e Questionários” OR “Questionários de Qualidade de Vida”) AND (“Neoplasia de Mama” OR “Câncer de mama” OR “Mulheres com neoplasia de mama” OR “Mulheres com câncer de mama” OR “Câncer de mama feminino” OR “Saúde da mulher”). Campo de busca: Todos os índices.

Scopus: ("Health-Related Quality of Life" OR "Quality of Life" OR "Quality of life indicators") AND ("Surveys and Questionnaires" OR "Quality of Life Questionnaires") AND ("Breast Neoplasm" OR "Breast Cancer" OR "Women with breast cancer" OR "Female breast cancer" OR "Women's health") AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Brazil")). Campo de busca: Título, resumo e palavras-chave. Filtro: País/Território: Brasil.

Web of Science: ((ALL=(“Health-Related Quality of Life” OR “Quality of Life” OR “Quality of life indicators”)) AND ALL=(“Surveys and Questionnaires” OR “Quality of Life Questionnaires”)) AND ALL=(“Breast Neoplasm” OR “Breast Cancer” OR “Women with breast cancer” OR “Female breast cancer" OR "Women’s health”). Campo de busca: Todos os índices. Filtro: BRAZIL (Countries/Regions).

Coleta e organização dos dados

O processo de busca ocorreu em junho de 2024. Os estudos encontrados foram exportados para análise utilizando o software Rayyan - *Rayyan-Intelligent Systematic Review*. Foi realizada a pré-seleção dos estudos, mediante leitura do título e do resumo, realizada por dois pesquisadores de forma independente.

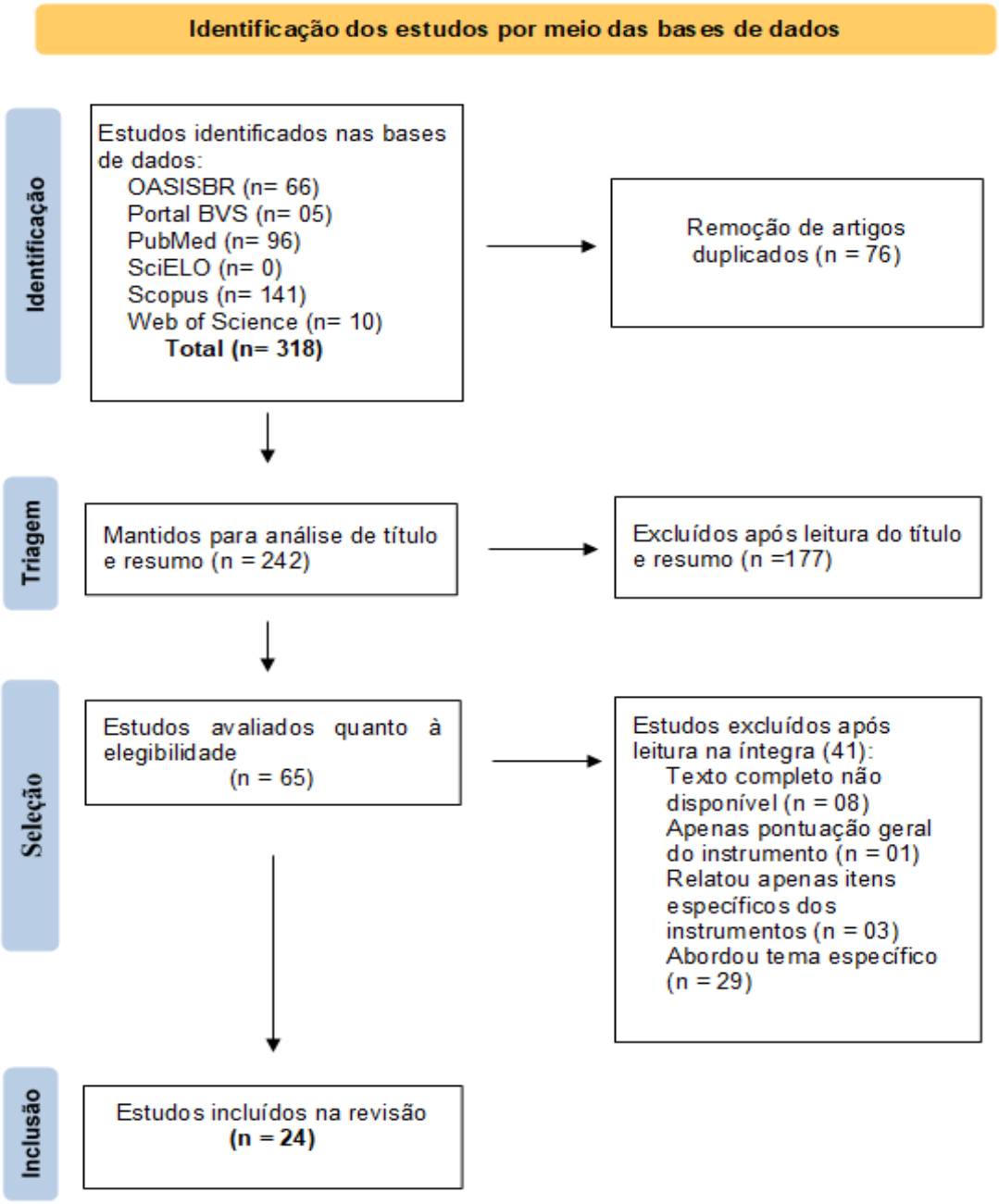
Havendo discordância em relação ao conteúdo do estudo, este era direcionado para leitura e revisão para posterior decisão por um terceiro pesquisador, seguindo a mesma estratégia. Os artigos selecionados nesta etapa foram separados para leitura do texto completo.

Foram identificados 318 registros, reunindo as bases de dados utilizadas. Foram removidos 76 artigos que estavam duplicados, por meio da comparação de títulos, autores, ano de publicação e periódico, permanecendo 242 para a etapa de triagem.

Na primeira fase de seleção, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, onde foi verificado a adequação dos estudos ao tema da revisão e enquadramento nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Após essa etapa, 177 estudos foram removidos por não atenderem aos critérios definidos, permanecendo 65 artigos para avaliação quanto aos critérios de elegibilidade, a partir da leitura na íntegra. O resumo das informações está representado conforme fluxograma PRISMA - ScR (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA - ScR de identificação e seleção dos artigos para leitura na íntegra.



Fonte: Andrade NS, et al., 2026.

Aspectos éticos

Como se trata de uma revisão de escopo, e os dados coletados são de domínio público, a pesquisa não foi submetida ao comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A partir da leitura na íntegra dos estudos selecionados e adoção dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 24 artigos. As informações extraídas destes registros foram organizadas em um quadro capaz de sumarizá-las e catalogar as referências, composto por: Autor(es)/Ano, Tipo de Estudo/Local, Objetivo, Instrumentos/escalas complementares e Principais resultados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Extração dos dados dos estudos incluídos na revisão.

Autor(es)/Ano	N	Tipo de estudo/Local	Objetivo	Instrumentos/escalas complementares	Principais resultados
DOS SANTOS MENDES I, et al. (2014)	49	Descritivo-exploratório São José dos Campos/SP Jacareí/SP	Verificar a influência da síndrome dolorosa pós mastectomia, correlacionando dor e QV	SF-361	Piores escores de QV nos domínios: Limitação por aspectos físicos (M: 14,5) Dor (M: 40,6) Limitação por aspectos emocionais (M: 22,6). Alta correlação entre tempo pós-cirúrgico (3-6 anos) e o domínio dor (r=0,90)
CAVALLI KLUTHCOVSKY ACG, et al. (2012)	202	Transversal Curitiba/PR	Estimar a ocorrência de fadiga em sobreviventes de câncer de mama livres de doença com mais de 1 ano após o diagnóstico, bem como identificar variáveis associadas à fadiga e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde	EORTC QLQ-C301 Piper Fatigue Scale-Revised2	Prevalência de fadiga relatada foi de 37,6%. Fatores preditivos incluíram: Idade mais jovem (OR=2,23, p=0,0024) Presença de dor (OR=3,87, p=0,000) Insônia (OR= 2,40, p= 0,0015) Náuseas e vômitos (OR= 12,25, p= 0,036)
LOPES JV, et al. (2018)	100	Transversal São Paulo/SP	Avaliar o impacto do câncer de mama e a QV de mulheres sobreviventes e identificar associação de variáveis sociodemográficas e clínicas	FACT-B1 IC2	FACT-B: Maiores escores nas subescalas: Bem-estar funcional (M: 22,3), físico (M: 22,2) Questões adicionais à mama (M: 24,4).
RABIN EG, et al. (2008)	73	Transversal Porto Alegre/ RS	Investigar fatores demográficos e clínicos que interferem na QV de mulheres com câncer de mama	WHOQOL-Bref1 BDI 2	Pontuações mais baixas de QV foram associadas à mastectomia: Aspecto físico (p<0,002), psicológico (p<0,02) Sintomas depressivos em todos os domínios.
BARBOSA PA, et al. (2017)	121	Transversal Juiz de Fora/MG	Avaliar a QVRS em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica, atendidas no Hospital de referência regional em Oncologia de Juiz de Fora (MG)	EORTC QLQ-BR231	Escala de sintomas: Escore médio baixo (M: 25,7), indicando menor quantidade de sintomas referidos e melhor QV.
DE AGUIAR SS (2010)	544	Descritivo Rio de Janeiro/ RJ	Caracterizar os componentes do conceito de QV e as relações dessa variável com a mortalidade em um grupo de mulheres sobreviventes de câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	As mulheres apresentaram boa QV (M: 75,16; DP 20,93). Escores médios mais elevados: Função social e função física. Três fatores que compuseram o constructo de QV desta população: condições sociais, físicas e condições psicoemocionais.
GARCIA SN, et al. (2015)	64	Observacional Coorte prospectiva Curitiba/PR	Investigar a QV das mulheres com neoplasia mamária submetidas à quimioterapia nos convênios público e privado	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-C30: Diferenças entre grupos: 1ª etapa: Função física (p=0,0017) e dor. 2ª etapa: Não encontradas diferenças entre as instituições. 3ª etapa: Função social (p=0,049). EORTC QLQ-BR23: Diferenças entre os grupos: 1ª etapa: Imagem Corporal (p=0,016), Função Sexual (p=0,027) e Efeitos Sistêmicos (p=0,0001). 2ª etapa: Função sexual (p=0,002), Perspectivas futuras (p=0,049) e Efeitos sistêmicos (p=0,035). 3ª etapa: Não encontradas diferenças entre as duas instituições.

Autor(es)/Ano	N	Tipo de estudo/Local	Objetivo	Instrumentos/escalas complementares	Principais resultados
LIMA EDOL e SILVA MMD (2020)	199	Transversal Rio de Janeiro/RJ	Identificar os principais domínios de QV afetados em mulheres com câncer de mama localmente avançado ou metastático hospitalizadas; e analisar a associação entre o nível de QV e o estadiamento do câncer	EORTC QLQ-C301	Status de saúde global (M: 32,04). Domínio fadiga com maior média (M: 69,57) Escala funcional: maior média quanto ao funcionamento cognitivo (M: 60,47) e menor média no desempenho pessoal (M: 12,48).
LÔBO SA, et al. (2014)	145	Transversal Fortaleza/CE	Conhecer a QVRS de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-C30: Função mais afetada foi a emocional. Sintomas com maiores escores: Insônia (M:37,93); fadiga (M: 36,01) e perda de apetite (M: 33,56). EORTC QLQ-BR23: Muitas mulheres apresentaram efeitos colaterais da QT e satisfação sexual prejudicada. Efeitos colaterais (M: 50,07)
EVANGELISTA AL, et al. (2016)	354	Transversal São Paulo/SP	Investigar as associações entre QV com atividade física e estados de humor em mulheres sobreviventes de câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231 Baecke Physical Activity Questionnaire2, POMS2	EORTC QLQ-C30: Correlações entre pontuações no POMS, questionário de atividade física Baecke e subescala de estado de saúde global/qualidade de encontraram associações (p <0,01) entre atividade física (r: 0,191), vigor (r : 0,333) e fadiga (r: -0,433).
NASCIMENTO PF, et al. (2019)	97	Transversal Recife/PE	Analisar a associação entre o desempenho ocupacional e a QVRS de mulheres durante o tratamento do câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231 COPM2	EORTC QLQ-C30: Associação significativa entre satisfação e QVRS nos domínios: Estado de saúde global (β: 2,14; p=0,012); Escala funcional (β: 2,36; p=0,007); Funcionamento emocional (β:3,05; p=0,034). EORTC QLQ-BR23: Associação significativa: Escala funcional (β: 2,91; p=0,010); Imagem corporal (β: 3,62; p= 0,010).
SANTOS LND, et al. (2023)	961	Transversal Rio de Janeiro/ RJ	Analisar a influência da idade na QVRS de mulheres com diagnóstico de câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-C30: Pacientes ≥50 anos: melhor funcionamento social (p=0,015) e emocional (p<0,001), fadiga menos frequente (p=0,002), dor (p=0,001), náuseas e vômitos (p=0,039) e dificuldades financeiras (p=0,001) em comparação aquelas <50 anos. EORTC QLQ-BR23: Melhores escores: Imagem corporal (p=0,015), perspectivas futuras (p<0,001). Piores escores: Funcionamento sexual (p<0,001), prazer sexual (p<0,001).
MANGANIELLO A, et al. (2011)	100	Transversal São Paulo/SP	Avaliar o funcionamento sexual de pacientes com câncer de mama pós-mastectomia e sua associação com a QV, características pessoais da mulher e de seu parceiro, reconstrução mamária, estadiamento do câncer e terapias adjuvantes.	SF-361 QS-F2	Correlação positiva significativa (p<0,05) foi encontrada entre a pontuação do QS-F e os domínios do SF-36: Capacidade funcional, (p=0,03) Limitações emocionais (p=0,00) Saúde mental (p=0,03).

Autor(es)/Ano	N	Tipo de estudo/Local	Objetivo	Instrumentos/escalas complementares	Principais resultados
PESSOA MR e CARNEIRO MDR (2008)	23	Transversal Brasília / DF	Avaliar a QV e a sexualidade de mulheres mastectomizadas	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-C30: Estado global de saúde (M: 69,20 ± 27,68), indicando melhor QV. Funcionamento emocional (M: 50,36 ± 28,47) Dificuldades financeiras (M: 46,37 ± 39,87) Perspectivas futuras (M: 97,47 ± 1,20)
BRANDÃO ML, et al. (2021)	108	Transversal Porto Alegre/RS	Verificar se existe uma associação entre espiritualidade/religiosidade e a QV de mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia	EORTC QLQ-C301 WHOQOL- SRPB2	Correlação negativa para os sintomas: Fadiga (M: 25,41; r: -0,220) Insônia (M: 28,71; r: -0,242) Diarreia (M: 7,09; r: -0,213)
HARBECK N, et al. (2020)	33	Coorte prospectiva Caxias do Sul/RS	Identificar as principais alterações na QVRS de mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	Diferença entre avaliação antes do início da QT e a reavaliação no 3º mês. Escores diminuídos: Função física (p<0,0001), funcionamento emocional (p<0,0001) e funcionamento social (p<0,0001). Aumento na escala de sintomas: Fadiga (p<0,0001), náuseas e vômitos (p=0,0002), insônia (p=0,0017). EORTC QLQ-BR23: Pontuações mais baixas durante o tratamento: Imagem corporal (p=0,0005), Função sexual (p<0,0001) e prazer sexual (p=0,0002). Aumento nos efeitos colaterais da terapia sistêmica (p<0,0001) e diminuição dos sintomas mamários (p=0,0040) e braço (p=0,0253).
MEDINA JDMR, et al. (2019)	302	Transversal Rio de Janeiro/RJ	Descrever o estágio clínico em mulheres diagnosticadas com câncer de mama e a associação entre estágio clínico e QVRS	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-BR23: Menor desempenho de papel (p=0,029), dor (p<0,001) e sintomas na mama (p<0,001).
COSTA WA, et al. (2017)	400	Transversal Natal/RN	Avaliar a influência da capacidade funcional (CF) e como ela afeta a QV em sobreviventes de câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231 KPS2	EORTC QLQ-C30: Pacientes com metástase a distância: Escala Funcional (M:57 ± 19) Escala de Sintomas (M: 37 ± 20) Escalas dor e fadiga: maior média nos grupos.
FERREIRA DB, (2011)	195	Longitudinal Rio de Janeiro/ RJ	Avaliar a existência de alterações na QV ao diagnóstico e após o seguimento de 6 meses em mulheres com câncer de mama e indicação de tratamento cirúrgico em um hospital de referência no Rio de Janeiro.	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR232	Avaliação inicial: Mulheres referiram QV como boa na maior parte das escalas avaliadas, com exceção: Funcionalidade emocional (39,5%), saúde global (29,2%), perspectiva futura (22,1%) e funcionalidade sexual (6,2%). Avaliação após seguimento (seis meses): Escalas anteriormente citadas mantiveram-se ruins, com exceção da funcionalidade emocional (55,9%).
VELLOSO FSB, et al. (2011)	45	Transversal Belo Horizonte/ MG	Investigar possíveis comprometimentos e desempenho funcional do membro superior nas atividades de vida diária e QVRS entre mulheres tratadas por Biópsia do Linfonodo Sentinela.	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231 EVA DASH2	EORTC QLQ-C30: Escala global de saúde (M: 83,3). EORTC QLQ-BR23: Sem limitações da amplitude de movimento dos ombros, e poucas limitações no desempenho funcional dos MMSS, associado à escala Sintomas do braço.

Autor(es)/Ano	N	Tipo de estudo/Local	Objetivo	Instrumentos/escalas complementares	Principais resultados
HODECKER S e AZEVEDO LCD (2021)	64	Transversal Brusque/SC	Avaliar a QV e sua relação com o estado nutricional de mulheres diagnosticadas com câncer de mama	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	EORTC QLQ-C30: Domínios mais afetados da escala funcional: Função emocional: (39,7±26,8 pontos); Função cognitiva: (29,1±24,3 pontos). Escala de sintomas: Insônia (43,3 ± 31,3 pontos), dor (25,4 ±26,1 pontos) e fadiga (21,9±18,4 pontos). EORTC QLQ-BR23: Escala funcional: Perspectivas futuras (50,8 ±41,3 pontos); Imagem corporal (21,4±26,4 pontos); Função sexual (20,4 ±23,1 pontos).
FIGUEIREDO PEREIRA RDC, et al. (2018)	115	Longitudinal Curitiba - PR	Comparar a QV geral de mulheres com câncer de mama submetido a quimioterapia em uma instituição pública e outra privada	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231	A QV global das mulheres foi afetada em ambos os grupos: Instituição privada: M: 76,2; Instituição pública: M: 74,6. Funções mais comprometidas: Instituição privada: Função emocional e social; Instituição pública: Função física e dor.
BUENO JN, et al. (2018)	166	Longitudinal prospectivo São Paulo/SP	Avaliar e comparar a percepção da imagem corporal, QV, sensibilidade e dor em mulheres com câncer de mama durante os períodos pré e pós-operatório de 30, 60 e 90 dias	EORTC QLQ-C301 EORTC QLQ-BR231 Questionário: “Como me relaciono com meu próprio corpo” 2	EORTC QLQ-C30: Redução na escala de função social no PO30 (M: 82,7) em comparação ao PREOP (M: 88,2). EORTC QLQ-BR23: Diminuição na escala de imagem corporal no PO30 (M: 80,6) em comparação ao período PREOP (M: 84,5). Satisfação sexual: Superior em todos os períodos de tempo pós-operatórios (PO30: 62,4; PO60: 45,3,8; PO90: 45,8), se comparado ao PREOP (41,9).
ARAÚJO NETO E, et al. (2017)	50	Transversal Cajazeiras/PB	Analisar a QV de mulheres pós mastectomia por câncer de mama e analisar a relação da QV em cada domínio com as características clínicas	WHOQOL-Bref1	Pacientes que tiveram o implante mamário inserido durante a mastectomia: Domínio físico (M: 3,6; p=0,617); ambiental (M: 4,2; p=0,074); relações sociais (M: 4,2; p=0,384). Pacientes submetidas à mastectomia unilateral: Domínio ambiental (M: 4,0; p=0,210). Pacientes submetidas à mastectomia conservadora: Domínio relações sociais (M: 4,5; p=0,332)

Legenda: N – Número de participantes; M – Média; KPS – Karnofsky Performance Scale; COPM - Canadian Ocupational Performance Measure; BDI – Inventário de Depressão de Beck; DP – Desvio padrão; EVA – Escala Visual Analógica; DASH - Disabilitates of Arm Shoulder and Hand; IC – Escala Impacto do Câncer; QS-F- Quociente Sexual - Versão Feminina; POMS – Profile of Mood States; PREOP - Pré-Operatório; PO - Pós-Operatório; WHOQOL-SRPB - World Health Organization Quality of Life – Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs.
Nota: [1] Instrumento de avaliação da Qualidade de Vida; [2] Escala ou instrumento complementar.
Fonte: Andrade NS, et al., 2026.

Foram reunidos trabalhos publicados entre os anos de 2008 e 2024, a maioria com delineamento de estudo do tipo transversal (71%). Em relação aos questionários de QV, foram identificados cinco instrumentos, sendo dois genéricos, SF-36 (*Short Form Health Survey*) e WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life* – versão curta), um específico para pessoas com câncer, EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire*) e dois específicos para pessoas com câncer de mama: FACT-B (*The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast*) e EORTC QLQ- BR23 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer - Specific Quality of Life Questionnaire*).

Além dos instrumentos destinados à avaliação da QV presente nos estudos, o **Quadro 1** também apresenta escalas e instrumentos complementares utilizados na avaliação de aspectos específicos ou dimensões relacionadas às experiências das mulheres com neoplasia mamária. Esses instrumentos foram descritos por terem sido utilizados nos estudos apresentados e permitirem a compreensão de aspectos isolados ou complementares investigados pelos autores, contribuindo para um entendimento mais amplo das dimensões relacionadas à qualidade de vida dessa população.

O questionário de qualidade de vida mais frequente foi o EORTC QLQ-C30, aplicado em 19 estudos (79%), seguido do módulo complementar EORTC QLQ-BR23, presente em 16 estudos (67%). O **Quadro 2** apresenta uma síntese das informações encontradas a respeito dos instrumentos validados e domínios evidenciados nos estudos que compõem a revisão.

Quadro 2 - Instrumentos validados de Qualidade de Vida identificados na revisão e respectivos domínios.

Instrumento	Tipo	N° de estudos	Principais domínios
EORTC QLQ-C30	Específico para câncer	19	Função emocional, sintomas (fadiga, dor e náuseas) e itens individuais (insônia)
EORTC QLQ-BR23	Específico para câncer de mama	16	Efeitos sistêmicos, sintomas do braço e da mama, imagem corporal e função sexual
SF-36	Genérico	2	Capacidade funcional, limitações físicas, dor e limitações emocionais
WHOQOL-Bref	Genérico	2	Físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente
FACT-B	Específico para câncer de mama	1	Bem-estar físico, funcional e preocupações adicionais

Fonte: Andrade NS, et al., 2026.

O EORTC QLQ-C30 é um instrumento composto por 30 itens divididos em cinco escalas funcionais (física, cognitiva, emocional, social e desempenho), três escalas de sintomas (fadiga, náuseas e dor), seis itens individuais (dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia, dificuldades financeiras) e duas perguntas sobre o estado geral de Saúde (GARCIA SN, et al., 2015). Foi traduzido para o português e validado no Brasil (MICHELS FAS, et al., 2013). A fadiga foi abordada em nove estudos (37,5%), sendo que em oito deles, foram observadas maiores pontuações médias na avaliação desse item (CAVALLI KLUTHCOVSKY ACG, et al., 2012; LÔBO SA, et al., 2014; EVANGELISTA AL, et al., 2016; COSTA WA, et al., 2017; HARBECK N, et al., 2020; HODECKER S e AZEVEDO LCD, 2021; LIMA EDOL e SILVA MMD, 2020; BRANDÃO ML, et al., 2021), indicando que este é um sintoma comum vivenciado por mulheres no tratamento do câncer de mama. A insônia, por sua vez, esteve presente em cinco estudos (20,8%), demonstrando a presença de alterações de sono entre os aspectos relacionados aos sintomas avaliados (LÔBO SA, et al., 2014; CAVALLI KLUTHCOVSKY ACG, et al., 2020; HARBECK N, et al., 2020; BRANDÃO ML, et al., 2021; HODECKER S e AZEVEDO LCD, 2021).

O questionário EORTC QLQ-BR23, específico para neoplasia mamária, é composto por 23 perguntas relacionadas aos efeitos colaterais da terapia sistêmica, sintomas relacionados ao braço e mama, imagem corporal, função sexual, prazer sexual, perspectiva futura e preocupação com a queda de cabelo. Foi traduzido para o português e validado no Brasil (MICHELS FA, et al., 2013). Os domínios avaliados mais

evidenciados em relação aos estudos que utilizaram esse módulo complementar foram: imagem corporal e funcionamento sexual, contemplados em cinco estudos cada (20,8%), prazer ou satisfação sexual, presente em quatro estudos (16,7%) (LÔBO SA, et al., 2014; GARCIA SN, et al., 2015; BUENO JN, et al., 2018; NASCIMENTO PF, et al., 2019; HARBECK N, et al., 2020; HODECKER S e AZEVEDO LCD, 2021; SANTOS LND, et al., 2023). Harbeck e colaboradores (2020) relataram em seu estudo uma diminuição na pontuação para imagem corporal, função sexual e prazer sexual, durante o tratamento quimioterápico, se comparado ao período anterior ao início do tratamento.

O FACT-B é constituído por 27 itens que avaliam o bem-estar físico, social/familiar, emocional, funcional e as preocupações adicionais. Foi traduzido para o português e validado no Brasil (OLIVEIRA IS, et al., 2014). O estudo que utilizou esse instrumento identificou que piores escores de QV foram observados nas subescalas de mudanças corporais, autoavaliação negativa e preocupação com o câncer (LOPES JV, et al., 2018).

Dois estudos utilizaram o SF-36, composto por questões que avaliam oito domínios da QV: capacidade funcional, limitações físicas, dor, estado de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações emocionais e saúde mental (MANGANIELLO A, et al., 2011). Foi traduzido para o português e validado no Brasil (CICONELLI RM, 1997). Escores mais baixos foram observados em um dos estudos, realizado em mulheres com neoplasia maligna que fizeram retirada (conservadora ou não conservadora) da mama, com alterações nos domínios: limitações por aspectos físicos, dor e limitações por aspectos emocionais (DOS SANTOS MENDES et al., 2014). Em relação à dor, nota-se que o instrumento EORTC QLQ-C30 também abordou esse aspecto, dessa forma, sete estudos (29,2%) que contemplaram tal domínio, evidenciando sua recorrência na avaliação da Qualidade de Vida das mulheres com câncer de mama.

O WHOQOL-Bref é um instrumento traduzido para o português e validado no Brasil (FLECK MP, et al., 2000) que representa uma versão abreviada do WHOQOL-100, utilizado em diversas populações, composto por 26 questões, sendo a primeira referindo-se à QV de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As demais estão organizadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK MP, et al., 2000).

Dois estudos utilizaram esse instrumento, sendo que um deles trouxe a relação de sintomas depressivos com todos os domínios que o compõem, evidenciando ainda baixas pontuações nos aspectos físico e psicológico (RABIN EG et al., 2008; ARAÚJO NETO E, et al., 2017).

DISCUSSÃO

A avaliação da QV representa um aspecto fundamental no cuidado de mulheres com câncer de mama. O tratamento envolve questões físicas, sociais e emocionais expressivas, que pode impactar diretamente na percepção delas sobre si mesmas e sobre suas vidas (ESPLEN MJ e FINGERET MC, 2021). A compreensão das dimensões que são mais afetadas pela doença e o tratamento instituído são fundamentais no desenvolvimento de mecanismos que minimizem o sofrimento e melhorem a experiência destas mulheres, promovendo um bem-estar integral.

Observou-se que estudos com instrumentos oncológicos, como o EORTC QLQ-C30, apresentaram alterações relacionadas à fadiga, mencionada em boa parte dos trabalhos. Esta condição é caracterizada por uma sensação subjetiva, que pode ser persistente ou estar relacionada ao diagnóstico de câncer, ou ainda, induzida por tratamentos, como a quimioterapia e radioterapia, envolvendo aspectos físicos, emocionais ou cognitivos (NCCN, 2024). Adicionalmente à escala de sintomas, destaca-se a dor, avaliada tanto pelo instrumento anteriormente mencionado, quanto pelo instrumento genérico SF-36, demonstrando ser comumente relatada por mulheres com câncer de mama. Intervenções cirúrgicas e mudanças corporais decorrentes do tratamento, por vezes persistentes, somadas às alterações psíquicas, sociais e emocionais contribuem para a experiência dolorosa, além de limitar as atividades diárias destas mulheres (BINOTTO M e SCHWARTSMANN G, 2020). Outros sintomas relatados foram diarreia, náuseas e vômitos, que causam desconforto físico, e, se não forem manejados de forma adequada, podem impactar negativamente a QV. A

insônia foi um sintoma mencionado, e, frequentemente, pacientes com câncer relatam a presença de algum distúrbio do sono (STRIK H, et al., 2021), que, por vezes, não são detectados na prática clínica, e podem permanecer, mesmo após a conclusão do tratamento (ARONSEN S, et al., 2022). Além da redução da QV, pode estar relacionada a problemas de concentração, fadiga, ou ainda redução da sobrevivência (CHARTOGNE M, et al., 2021).

O módulo complementar específico para câncer de mama, EORTC QLQ-BR 23, permitiu identificar alterações relacionadas a imagem corporal, função sexual e efeitos relacionados ao tratamento. A imagem corporal inclui as atitudes, emoções e percepções da pessoa em relação ao próprio corpo. Uma das repercussões negativas sobre a imagem corporal de uma mulher está relacionado ao tratamento do câncer de mama, que envolve mudanças na aparência, no funcionamento físico (ESPLEN MJ e FINGERET MC, 2021), e também pode gerar sentimentos de angústia, ansiedade e sintomas depressivos, resultando em uma diminuição da Qualidade de Vida. O estudo de Bueno e colaboradores (2018) relatou uma melhora na pontuação dessa escala, considerando uma semelhança na avaliação da imagem corporal durante o período pré-operatório, e, posteriormente, nos períodos pós-operatórios correspondentes a 60 e 90 dias, gerando o entendimento de que a percepção da imagem corporal das mulheres tende a melhorar algum tempo após a realização da cirurgia.

As alterações emocionais são fundamentais para compreender a experiência de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, avaliadas dentro de cada perspectiva pelos instrumentos genéricos, oncológicos e específicos, como verificado no SF-36, EORTC QLQ-C30 e FACT-B, respectivamente. O domínio função emocional apresentou-se comprometido durante alguns momentos terapêuticos, demonstrando a preocupação, sentimento de medo ou fragilidade destas mulheres considerando o período vivenciado em relação às fases do tratamento (COELHO R, et al., 2018). Em relação aos aspectos psicológicos que podem estar associados, o instrumento genérico WHOQOL-Bref avalia tais implicações que podem surgir durante o tratamento estabelecido.

Alguns dos estudos evidenciaram escores menores em relação aos domínios de funcionamento sexual e prazer sexual (GARCIA SN, et al, 2015; HARBECK N, et al., 2020; SANTOS LND, et al., 2023) Alterações decorrentes da mastectomia, bem como os efeitos colaterais em virtude do tratamento estabelecido podem ocasionar diminuição da lubrificação vaginal, redução da excitação sexual, além das inquietações em relação à percepção corporal, sexualidade e vida sexual (FARIA BM, et al., 2021). Entre as mulheres que receberam quimioterapia, alguns dos estudos evidenciaram a diminuição na pontuação dos sintomas do braço e da mama, podendo estar associado a uma melhora de implicações pós-operatórias como dor e limitação funcional do membro superior (MEDINA JDMR, et al., 2019; HARBECK N, et al., 2020). A avaliação da QV a partir da utilização de instrumentos padronizados é fundamental para facilitar a compreensão das necessidades e experiências dessas mulheres durante e após o tratamento. Os domínios que são afetados fornecem mecanismos que podem ser implementados pelos profissionais de saúde, na promoção de intervenções eficazes que minimizem as alterações decorrentes da doença, encorajando seu enfrentamento, considerando os fatores físicos, psicológicos e sociais relacionados ao cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de escopo identificou diferentes instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama no contexto brasileiro, com predomínio do EORTC QLQ-C30 e seu módulo específico EORT QLQ-BR23. Destacaram-se entre os aspectos mais recorrentes nos estudos a fadiga, dor, contemplada em mais de um instrumento, imagem corporal e funcionamento sexual, evidenciando o caráter multidimensional da QV nessa população. Além disso, os achados destacam a importância da escolha de instrumentos adequados aos objetivos de avaliação, ao momento do tratamento e os domínios de interesse, podendo subsidiar a identificação de necessidades e o planejamento do cuidado. A heterogeneidade dos instrumentos e o predomínio de estudos transversais devem ser considerados na interpretação dos resultados.

Limitações e Perspectivas

O estudo apresenta algumas limitações que implicam na interpretação dos resultados. A estratégia de busca foi delimitada ao contexto brasileiro, por meio da aplicação do filtro geográfico para cada base de dados, o que restringe a generalização dos achados para outros cenários e sistemas de saúde. Os estudos incluídos na revisão utilizaram variados instrumentos para avaliação da qualidade de vida, cada qual com domínios, enfoques conceituais e propriedades de mensuração específicas, o que pode dificultar a comparação direta entre os resultados e a síntese de evidências. Houve a predominância de estudos com delineamento transversal, o que restringe a compreensão de mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo. Foi observada heterogeneidade clínica entre as participantes dos estudos, considerando aspectos diferentes relacionados a características clínicas e sociodemográficas, bem como tipos distintos de tratamento que podem dificultar a comparação entre achados dos estudos. Não foi realizada uma comparação formal das propriedades psicométricas dos instrumentos identificados, considerando que estudos que eram estritamente destinados à validação e avaliação de propriedades de medida foram excluídos, seguindo aos critérios estabelecidos para esta revisão. Entre as perspectivas para pesquisas futuras, destaca-se a necessidade de estudos comparativos que avaliem a abrangência dos diferentes instrumentos, de forma a contribuir e orientar a seleção de ferramentas adequadas à prática assistencial voltada a mulheres com câncer de mama, considerando as pesquisas realizadas no território brasileiro.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO NETO E, et al. Quality of Life of Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017; 14 (6): 601
2. ARONSEN S, et al. Determinants of sleep quality in 5835 individuals living with and beyond breast, prostate, and colorectal cancer: a cross-sectional survey. Journal of Cancer Survivorship, 2022; 16(6): 1489–1501
3. BARBOSA PA, et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2017; 17(2)
4. BINOTTO M, 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)
5. BRANDÃO ML, et al. Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e20200476
6. BUENO JN, et al. Evaluation of body image, quality of life, tactile sensitivity and pain in women with breast cancer submitted to surgical intervention. Revista da Associação Médica Brasileira, 2018; 64(6): 530–536
7. CAVALLI KLUTHCOVSKY ACG et al. Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life. Supportive Care in Cancer, 2012; 20(8): 1901–1909
8. CHARTOGNE M, et al. Neuromuscular, Psychological, and Sleep Predictors of Cancer-Related Fatigue in Cancer Patients. Clinical Breast Cancer, 2021; 21(5): 425–432
9. CICONELLI RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)”. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997; 120f.
10. COELHO R, et al. Comprometimento da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia no atendimento público e privado. Investigación y Educación en Enfermería, 2018; 36(1)
11. COSTA WA, et al. Quality of life in breast cancer survivors. Revista da Associação Médica Brasileira, 2017, 63(7): 583–589
12. DE AGUIAR SS. Qualidade de vida e sobrevida global após 5 anos de tratamento para câncer de mama em hospital de referência no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010; 78 f.
13. DOS SANTOS MENDES I, et al. Correlação da dor e qualidade de vida de mulheres pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama. O Mundo da Saúde, 2014; 38(2): 189–196
14. ESPLEN MJ, FINGERET MC. Body Image—An Important Dimension in Cancer Care. In: BREITBART, W. S. et al. (org.). Psycho-Oncology. 4 ed. Oxford: Oxford University Press, 2021. p. 303–310.
15. EVANGELISTA AL, et al. Associations of Quality of Life, Physical Activity and Mood States in Women with Breast Cancer Treated with Curative Intent. Applied Research in Quality of Life, 2016; 11(2): 445–459
16. FARIA BM, et al. The Impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. Psicooncología, 2021; 18(1): 91-115

17. FERREIRA DB. Qualidade de vida em pacientes em tratamento de câncer de mama - associação com rede social, apoio social e atividade física. 2011. 115 f. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011.
18. FIGUEIREDO PEREIRA RDC, et al. Impact on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy in public and private care. Investigación y Educación en Enfermería, 2018; 36(1): e04
19. FLECK MP, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, 2000; 34: 178–183
20. GARCIA SN, et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(2): 89–96
21. HARBECK N, et al. Health-related quality of life in premenopausal women with hormone-receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer treated with ribociclib plus endocrine therapy: results from a phase III randomized clinical trial (MONALEESA-7). Therapeutic Advances in Medical Oncology, 2020; 12: 175883592094306
22. HEIDARY Z, et al. Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review of the Qualitative Studies. Cancer Control, 2023; 30: 10732748231168318
23. HODECKER S, AZEVEDO LCD. Qualidade de vida e estado nutricional de pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2021; 34: 1–11
24. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 27 set. 2023. Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia/inci- dencia. Acessado em: 20 ago. 2024.
25. LIMA EDOL, SILVA MMD. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020; 41: e20190292
26. LÔBO SA, et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paulista de Enfermagem, 2014; 27(6): 554–559
27. LOPES JV, et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(6): 2916–2921
28. MANGANIELLO A, et al. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. European Journal of Oncology Nursing, 2011; 15 (2): 167–172
29. MEDINA JDMR, et al. Advanced Clinical Stage at Diagnosis of Breast Cancer Is Associated with Poorer Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study. European Journal of Breast Health, 2019; 15(1): 26–31
30. MICHELS FAS, et al. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2013;16: 352–363
31. NASCIMENTO PF, et al. Women's occupational performance and quality of life during breast cancer treatment. BMJ Supportive & Palliative Care, 2019; 28: bmjspcare-2019-001788
32. NATIONAL COMPRENHENSIVE CANCER NETWORK. NCCN Guidelines for Patients: Fatigue and Cancer. United States, n. 2, 2024.
33. OLIVEIRA IS, et al. Assessment of the measurement properties of quality of life questionnaires in Brazilian women with breast cancer. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2014; 18(4): 372–383
34. PESSOA MR, CARNEIRO PDR. Avaliação da qualidade de vida e sexualidade em mulheres submetidas à mastectomia radical modificada à Madden. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008; 37 f.
35. PETERS, MDJ. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis, 2020; 18(10): 2119-2126
36. RABIN EG, et al. Quality of life predictors in breast cancer women. European Journal of Oncology Nursing, 2008; 12(1): 53–57
37. SANTOS LND, et al. Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023; 69(2)
38. STRIK H, et al. Why Do Our Cancer Patients Sleep So Badly? Sleep Disorders in Cancer Patients: A Frequent Symptom with Multiple Causes. Oncology Research and Treatment, 2021; 44(9): 469–475
39. VELLOSO FSB, BARRA AA, DIAS RC. Functional performance of upper limb and quality of life after sentinel lymph node biopsy of breast cancer. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2011; 15(2): 146–153
40. WHO. Breast Cancer. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer. Acessado em: 30 ago. 2024.