

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO¹

Magaly Bushatsky*
Rafaela Almeida Silva**
Maria Theresa Camilo Lima***
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros****
João Esberard Vasconcelos Beltrão Neto*****
Yasmim Talita de Moraes Ramos*****

RESUMO

O objetivo foi verificar os impactos do tratamento quimioterápico na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, onde foram entrevistadas 39 mulheres que realizavam tratamento quimioterápico no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife, no período de julho a setembro de 2016. Na coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico, além de dois questionários validados, o EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23. Os resultados das mulheres entrevistadas, diante do QLQ-C30, indicam um estado global de saúde intermediária, escala funcional com um baixo escore para o âmbito emocional, e quanto à escala dos sintomas, a dificuldade financeira, insônia e fadiga foram os mais referidos. No QLQ-BR23, no escore funcional observou-se que há uma boa preocupação e perspectiva futura, mas prejuízo nas funções e satisfação sexual. Sobre os sintomas, os efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico são os que mais interferiram no cotidiano. Conclui-se que os resultados demonstram os impactos do tratamento quimioterápico na qualidade de vida, sendo possível verificar que as mulheres apresentam mudanças principalmente no domínio emocional e no funcional.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Qualidade de vida. Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária tem um importante impacto na saúde pública, considerando a sua crescente incidência de acometimento. É considerada uma das doenças mais temidas pelas mulheres, pois traz consigo um estigma negativo de seu prognóstico, associado a repercussões psicológicas que refletem principalmente na autoimagem⁽¹⁾.

O tratamento tem importantes implicações à identidade feminina. Além da perda da mama ou parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda de cabelo, parar ou causar irregularidade da menstruação e infertilidade, enfraquecendo ainda mais o sentimento de identidade da mulher⁽²⁾.

O câncer de mama é uma doença que possui vários fatores associados ao seu desenvolvimento e é o segundo mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, sendo superado pelo câncer de pele não

melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou que no ano de 2016, surgiram 596.070 casos novos de neoplasia maligna no país, sendo o câncer de mama um dos mais incidentes. A este fato é atribuído, parcialmente, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o que acarretou uma vida menos reprodutiva nos últimos anos, maior exposição a patógenos, sedentarismo e alimentação inadequada. A junção desse conjunto aos fatores intrínsecos leva a uma maior vulnerabilidade ao aparecimento de neoplasias⁽³⁾.

De uma maneira geral, houve uma melhora significativa na sobrevida da mulher, devido à possibilidade de diagnósticos mais precoces e à evolução nos métodos de tratamento. Dessa forma, há uma preocupação maior em investigar as necessidades das mulheres acometidas, visando uma melhor qualidade de vida⁽⁴⁾.

A qualidade de vida é um termo amplo e

¹Este artigo foi o resultado do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, intitulado Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, apresentado no ano de 2017.

*Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: magalybush@gmail.com

**Enfermeira. Recife – PE, Brasil. E-mail: rafaelaalmeida.ela@gmail.com

***Acadêmica de Enfermagem. Recife – PE, Brasil. E-mail: theresacamilo2@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: marianabsbarros@gmail.com

*****Médico. Doutor em medicina (radiologia). Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: jebrao@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Recife – PE, Brasil. E-mail: yasmimmoraes22@yahoo.com.br

subjetivo, podendo oscilar diante das experiências e expectativas de cada indivíduo. É voltado para autoavaliação e percepção, auxiliando, assim, na avaliação de intervenções, para que seja aplicada uma melhor assistência e, conseqüentemente, uma reabilitação precoce, além de compreender problemas relativos à parte funcional e psicossocial no decorrer da doença⁽⁵⁾.

Diante da magnitude e relevância da doença, é imprescindível que haja profissionais capacitados para uma visão holística, para que possam manter uma postura que vise não apenas o tratamento da doença, mas também a educação e prevenção, assumindo atividades de cuidado em todas as etapas do diagnóstico e tratamento⁽⁶⁾.

Além disso, cabe destacar a carência de estudos na atenção terciária voltados para a linha de cuidado e humanização das políticas de assistência oncológica. Isto posto, esse estudo se justifica pela relevância epidemiológica sobre a morbidade das neoplasias mamárias, uma vez que a adesão ao tratamento e o conhecimento das suas interferências podem contribuir para boas práticas da equipe na melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

Neste contexto, o estudo teve como objetivo verificar os impactos do tratamento quimioterápico na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) em Recife-PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife – PE. Para seleção da amostra, optou-se pela técnica de amostragem não probabilística por conveniência e, assim, o estudo contou com 39 participantes que estavam em tratamento quimioterápico. A coleta ocorreu no período de julho a setembro de 2016.

Os critérios de inclusão foram mulheres com idade igual ou maior que 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento quimioterápico, a partir do segundo ciclo, para que se possa melhor identificar os efeitos do tratamento. Foram excluídas mulheres com déficits de ordem cognitiva. Todas participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, foram utilizados

questionários contendo variáveis sociodemográficas, clínica referente ao uso de antidepressivo, visto que seu uso pode interferir na ação do quimioterápico, e dois questionários elaborados pelo grupo European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) e validados: o EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23^(7,8).

O EORTC QLQ-C30 é um questionário constituído por 30 questões que tem como objetivo identificar a qualidade de vida de um modo geral, distribuídos em escalas funcionais que abordam sobre as funções físicas, cognitiva, emocional, funcional e social; e sintomática, que engloba a fadiga, dor, náuseas e vômitos, falta de ar, insônia, falta de apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira; e o estado global, identificando de uma maneira geral como o paciente se percebe diante do transcorrer da doença e tratamento⁽⁷⁾.

O questionário QLQ-BR23 é um questionário constituído por 23 questões que tem como objetivo avaliar o resultado das reações adversas do tratamento em mulheres com câncer de mama e se subdivide em duas escalas: a funcional (imagem corporal, perspectivas futuras, funções e prazer sexual); e a sintomática que inclui aspectos relacionados à mama, braço, preocupação com a perda de cabelo e efeitos do tratamento. Deve ser aplicado junto ao EORTC QLQ-C30⁽⁷⁾.

Os dados foram armazenados numa planilha eletrônica *Microsoft Excel* 2016 para realização da análise estatística. Foi utilizada análise descritiva para caracterização sociodemográfica, calculando-se medidas absolutas e relativas. Os escores dos questionários foram calculados de acordo com as normas do *Scoring Manual* do EORTC onde o resultado da pontuação das questões é alcançado por meio da escala do tipo *Likert*, e através de uma resposta psicométrica permite conhecer o grau de conformidade sobre o questionamento, variando entre o valor mínimo de 0 até valor o máximo 100, correspondendo o valor mais próximo de 100 a uma melhor qualidade de vida, exceto nas escalas sintomáticas que avaliam a gravidade dos sintomas, ou seja, quanto maior o valor, menor será a qualidade de vida⁽⁷⁾.

Para o cálculo dos escores, foi utilizado o mesmo método para os dois questionários. Foi calculada a média dos itens que contribuíram para o alcance do escore bruto e em seguida, uma transformação linear, de acordo com o manual dos escores EORTC, a fim de uniformizar os escores brutos para que o valor

varie entre 0 e 100⁽⁹⁾.

Para o cálculo do EORTC – BR23 há algumas ressalvas para a escala funcional. As questões 44, 45 e 46 foram recodificadas no sentido reverso: (1=4), (2=3), (3=2), (4=1), e as questões 35 (na escala sintomática) e 46 (na escala funcional) só foram respondidas caso as anteriores não tivessem o valor 1 como resposta⁽⁷⁾.

Todos os dados dos questionários foram organizados em tabelas elaboradas no programa Microsoft Excel 2013, e calculados com o suporte do software Epi Info versão 7.2.

Este estudo atendeu aos princípios éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e assim, foram respeitados os princípios

bioéticos, bem como sigilo e anonimato sobre dados dos participantes da pesquisa⁽¹⁰⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar do HUOC/PROCAPE com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 54884316.2.0000.5192.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 39 mulheres que se encontravam em tratamento quimioterápico com diagnóstico de câncer de mama, presentes no momento da coleta. A caracterização sociodemográfica das mulheres do estudo encontra-se a seguir na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das pacientes. Recife, 2016.

Variáveis	Frequência	%
Faixa etária		
18 a 29 anos	1	2,56
30 a 45 anos	14	35,90
46 a 59 anos	17	43,59
60 ou mais	7	17,95
Ocupação		
Aposentada	14	35,90
Autônoma	4	10,26
Carteira assinada	9	23,08
Do lar	12	30,77
Renda		
Até um salário	17	43,59
De 1 a 3 salários	20	51,29
Mais que 3 salários	2	5,12
Etnia		
Branco	16	41,03
Não branco	23	58,97
Estado civil		
Solteira	11	28,21
Casada	22	56,41
Divorciada	1	2,56
Viúva	5	12,82
Escolaridade		
8 anos de estudo ou menos	16	33,34
Com mais de 8 anos de estudo	26	66,67

*O salário mínimo no momento da pesquisa era R\$ 880,00.

A faixa etária das participantes apresentou predominância de 46 a 59 anos (43,59%). Esses achados foram similares a estudos realizado nos estados do Ceará e Minas Gerais, investigando a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento de quimioterapia, confirmando uma maior incidência de mulheres acometidas na faixa etária acima dos 45 anos^(9,11).

No que se refere às etnias autorreferidas, não brancos, que seriam representadas por pardas e negras, sobressaiu o quantitativo de brancas. De acordo com dados de uma pesquisa desenvolvida

com mulheres atendidas em ambulatório de oncologia de um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais⁽¹¹⁾, mostrou-se divergente, apontando o câncer de mama como o mais prevalente em mulheres brancas (57,1%). Faz-se necessário a promoção de um serviço de saúde universal a todas as classes sociais e etnias, apesar do diagnóstico tardio da doença ser maior em mulheres afrodescendentes e a doença acometer mais as mulheres brancas.

Uma pesquisa realizada na Universidade de Oxford concluiu que mulheres brancas têm mais

chances de terem câncer de mama quando comparadas as negras e asiáticas, visto seus hábitos de ingerir bebida alcoólica, diferença de reprodução, se recusarem a amamentar seus filhos, e estilo de vida relacionado ao sedentarismo. Contudo, as etnias se tornariam com riscos equivalentes caso hábitos prejudiciais fossem realizados com maior frequência⁽¹²⁾.

Para a análise do dado clínico foi utilizado o questionamento a respeito da associação de medicamentos antidepressivos ao tratamento antineoplásico, identificando que mais de 50% das mulheres não fizeram uso de antidepressivos no decorrer do tratamento. Vale salientar a presença de labilidade emocional comum diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, visto que o enfrentamento da doença requer fatores intrínsecos de aceitação e extrínsecos de apoio familiar⁽¹³⁾.

Em estudo realizado no município de Caxias – MA, com amostra de 52 pacientes⁽¹²⁾, foi observada a ocorrência dos sintomas depressivos associados ao tratamento realizado. A quimioterapia obteve o segundo maior índice (55,6%), perdendo apenas para a radioterapia. É possível inferir que a quimioterapia causa um grande impacto na vida das mulheres,

tendo em vista todos os seus efeitos colaterais e agressividade sistêmica⁽¹³⁾.

Associado aos efeitos adversos, ainda podem ser observados sentimentos de preocupação relacionados à aparência física, situação conjugal, empregatício, e o próprio medo de não obter a cura. Ainda que o impacto negativo atinja inicialmente o físico, psicológico ou social, com decorrer do tempo, um sentimento começa a desencadear outros em efeito cascata. Em virtude deste fato, faz-se a importância de uma equipe multiprofissional na avaliação do paciente de forma holística⁽¹³⁾.

O núcleo familiar também se faz importante, pois auxilia na adaptação frente às mudanças que estão por vir, e em momento de sentimentos negativos, estimula a mulher a descobrir novos valores, encorajando-as no enfrentamento da doença⁽¹⁴⁾.

Nos dados referentes ao questionário QLQ- C30 observou-se que o estado global foi considerado intermediário, com média de 56,40 e desvio padrão de 20,89, de acordo com os critérios EORTC, mostrando mudanças consideráveis na qualidade de vida global e suas interfaces. Na tabela 2 encontra-se descrito os valores do questionário EORTC QLQ- C30.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos itens das funções e sintomas do questionário EORTC QLQ-C30. Recife, 2016.

	Itens	Média	Desvio Padrão
QLQ-C30 Funções	Física	62,73	25,71
	Desempenho de papel	61,96	32,88
	Cognitiva	64,10	35,15
	Emocional	45,72	29,79
	Social	83,75	28,22
QLQ-C30 Sintomas	Fadiga	40,45	30,21
	Dor	37,60	36,01
	Náuseas e vômito	31,13	33,59
	Dispneia	16,23	30,46
	Insônia	43,85	41,80
	Perda do apetite	29,05	41,30
	Constipação	38,46	43,62
	Diarreia	16,23	30,46
Dificuldade financeira	64,95	37,42	

No que se refere à escala funcional, analisando o domínio de um modo geral, foi encontrado 61,07 como média e 20,74 como desvio padrão, englobando os aspectos físico, emocional, cognitivo, funcional e social.

Identificou-se que os escores relacionados ao físico, ao desempenho de papel, a função cognitiva, e principalmente ao questionamento social, obtiveram valores acima de 60, percebendo assim um bom indicativo de qualidade de vida. Já para o aspecto emocional encontrou-se 45,72, reconhecendo, assim, possível fragilidade emocional decorrente dos

aspectos envolvidos com o diagnóstico e tratamento da doença.

É possível identificar uma provável angústia relacionada ao impacto físico-social do tratamento, ansiedade, medo decorrente do estigma de morte da doença e uma piora na qualidade de vida. Esse dado corrobora com o outro estudo que obteve como escore mais baixo o da função emocional, com média de 61,32, indicando o sentimento irritado, deprimido ou preocupado⁽⁹⁾.

Na escala de sintomas gerais do QLQ-C30, foi obtido o valor de 36,35, com desvio padrão de 18,55,

encontrando os maiores escores relacionados à dificuldade financeira (64,95), insônia (43,85), fadiga (40,45), constipação (38,46) e dor (37,60), respectivamente.

Reflete dizer que o tratamento e a nova condição físico-emocional das mulheres interferem no seu bem-estar como um todo, gerando uma grande dificuldade financeira com repercussão para as próprias e para seus familiares, e a presença dos demais sintomas destacados, interferem moderadamente em suas atividades cotidianas⁽¹¹⁾.

Os sintomas de insônia (43,85), fadiga (40,45), constipação (38,46) e dor (37,60), seguem a ordem subsequente dos mais afetados. Pode-se dizer que a fadiga é um dos sintomas que mais interferem no cotidiano das mulheres, podendo persistir até anos após o tratamento. Muitas vezes a insônia é um reflexo do desconforto gerado pelo cansaço que perdura durante todo o dia, que tende a aumentar no decorrer do tratamento⁽¹³⁾. O mesmo observa-se em

dois estudos, realizado em Fortaleza – Ceará, encontrando os escores mais afetados em insônia (37,93) e fadiga (36,01), e em Campina Grande – PB no centro de cancerologia, quando há uma piora da fadiga após sessões de quimioterapia adjuvante^(9,15).

A literatura chama a atenção ao sintoma de fadiga, pois, o mesmo pode interferir diretamente no bem-estar emocional e na qualidade de vida das mulheres. A ressalva é para os profissionais de saúde que devem estar preparados e atentos para orientar os pacientes, ajudando-os a reconhecer a fadiga e esclarecendo maneiras adequadas de alívio para este sintoma⁽¹⁵⁾.

No instrumento QLQ-BR23, verificou-se que as funções obtiveram 52,40 como média e 24,40 em desvio padrão, no qual avalia: efeitos colaterais, sintomas do braço, mama, e preocupação com a perda de cabelo. Na tabela 3 constam dados referentes ao EORTC QLQ-BR23.

Tabela 3. Média e desvio padrão dos itens das funções e sintomas do questionário EORTC QLQ-BR23. Recife, 2016.

	Itens	Média	Desvio padrão
QLQ-BR23 Funções	Imagem corporal	70,93	39,63
	Desejo sexual	22,64	28,73
	Satisfação sexual	24,78	32,18
	Perspectiva futura	70,93	41,30
QLQ-BR23 Sintomas	Efeitos colaterais	46,88	16,58
	Sintomas do braço	31,33	26,10
	Sintomas da mama	42,09	27,56
	Preocupação com a perda de cabelo	42,73	48,33

Observando cada dado mais detalhadamente, os aspectos da imagem corporal e perspectiva futura obtiveram escore de 70,93, identificando assim uma boa aceitação e perspectivas futuras, visto sua aproximação do valor de 100, determinado pelo EORTC para uma melhor qualidade de vida. A função sexual (22,64) e satisfação sexual (24,78) da amostra apresentaram-se de forma insatisfatória, representando, assim, que a doença interfere significativamente nesse aspecto.

A qualidade de vida associada à sexualidade em mulheres com câncer de mama, durante o tratamento, pode diminuir ou ser interrompida pela presença de disfunção neste domínio. A importância de uma abordagem direcionada torna-se precípua visto que a maioria dos atendimentos realizados engloba apenas a questão física da doença e não a aceitação da mulher às alterações corporais e toda complexidade advinda desta neoplasia^(16,17).

Dos sintomas analisados do QLQ-BR23, foi encontrado 42,53 como média e 15,53 como desvio padrão, identificando os efeitos colaterais (46,88)

como prevalência de escore, representando a maior interferência relacionado aos efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico.

Em seguida, os sintomas da mama relacionados à dor, edema, e aumento da sensibilidade (42,09) e os sintomas do braço associada a dor, edema, dificuldade de movimentação (31,33), representou o menor escore obtido. Para preocupação com a perda de cabelo encontrou-se o escore de 42,73.

A quimioterapia traz consigo vários efeitos adversos comumente esperados no decorrer do tratamento, tais como: náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, alopecia, entre outros. Faz-se necessário avaliar o custo-benefício de cada tratamento, visto que as respostas são individualizadas e requer uma intervenção pontual e eficaz para minimiza-las⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar que o foco da discussão é a mulher com câncer de mama, e não apenas o tratamento em si, encontra-se a necessidade de estabelecer uma

equipe multiprofissional para o acompanhamento dessas mulheres, uma vez que os resultados apresentados demonstram, através dos domínios avaliados, os impactos do tratamento quimioterápico na qualidade de vida.

Em razão disto, é preciso estar atento à prevenção e detecção precoce dos sintomas, o que aumenta não só as chances de cura, mas também um equilíbrio de corpo e mente para um melhor enfrentamento da doença.

No estudo foi possível verificar que as mulheres apresentam alterações no domínio sintomático representadas através da insônia, fadiga, dificuldade financeira, efeitos adversos do tratamento, e no domínio funcional, relacionado ao aspecto emocional e sexual, vislumbrando a possibilidade de serem identificadas intervenções que minimizem ou previnam estas mudanças.

Percebe-se a necessidade de realização de estudos para que, além dos aspectos estudados, outros sejam aprofundados como acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência, conhecimento sobre a importância da adesão medicamentosa, educação em saúde sobre autocuidado, entre outros, com intuito de atingir uma população cada vez mais empoderada e responsável pelo processo saúde-doença.

O estudo, por ser de corte transversal, apresenta como limitação a impossibilidade de estabelecimento denexo causal, uma vez que a coleta de dados se deu em apenas um momento, no entanto, a pesquisa contribuiu para elucidar os sintomas e fatores que mais afetam a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, podendo servir para subsidiar a construção de políticas de saúde voltadas para esta população.

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER IN CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT

ABSTRACT

The objective was to verify the impacts of chemotherapy treatment on the quality of life of women diagnosed with breast cancer. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, in which 39 women were interviewed for chemotherapy treatment at the Oswaldo Cruz University Hospital - Recife, from July to September 2016. A sociodemographic and clinical questionnaire was used in the data collection, in addition to two validated questionnaires, EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23. The results of the interviewed women, in view of the QLQ-C30, indicate a global state of intermediate health, a functional scale with a low emotional score, and the scale of symptoms, financial difficulty, insomnia and fatigue were the most frequently mentioned. In QLQ-BR23, the functional score showed that there is a good concern and future perspective, but impairment in function and sexual satisfaction. On the symptoms, the side effects resulting from the chemotherapy treatment are the ones that most interfered in the daily life. It is concluded that the results demonstrate the impacts of chemotherapy treatment on quality of life, and it is possible to verify that women present changes mainly in the emotional and functional domains.

Keywords: Breast neoplasms. Quality of life. Chemotherapy.

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO

RESUMEN

El objetivo fue verificar los impactos del tratamiento quimioterapéutico en la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Estudio transversal, descriptivo y con abordaje cuantitativo, donde fueron entrevistadas a 39 mujeres que realizaban tratamiento quimioterapéutico en el Hospital Universitario Oswaldo Cruz – Recife, en el período de julio a septiembre de 2016. En la recolección de los datos fue utilizado un cuestionario sociodemográfico y clínico, además de dos cuestionarios validados, el EORTC QLQ-C30 y el QLQ-BR23. Los resultados de las mujeres entrevistadas, delante del QLQ-C30, indican un estado global de salud intermedia, escala funcional con una baja puntuación para el ámbito emocional, y en cuanto a la escala de los síntomas, la dificultad financiera, insomnio y fatiga fueron los más referidos. En el QLQ-BR23, en la puntuación funcional se observó que hay una buena preocupación y perspectiva futura, pero perjuicio en las funciones y satisfacción sexual. Sobre los síntomas, los efectos secundarios resultantes del tratamiento quimioterapéutico son los que más interfirieron en el cotidiano. Se concluye que los resultados demuestran los impactos del tratamiento quimioterapéutico en la calidad de vida, siendo posible verificar que las mujeres presentan cambios principalmente en el dominio emocional y en el funcional.

Palabras clave: Neoplasias de la mama. Calidad de vida. Quimioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Cezar K, Nascimento APC. Qualidade de vida de pacientes pós mastectomizadas em reabilitação oncológica. *Journal of Health Sciences*. [online]. 2014 dez. [citado 2017 jan 12]; 16(1):29-32.

Disponível em: URL:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34532/19672>

2. Silva ECS, Silva JM, Silva LF, Batista RF, Sampaio S, Carneiro PFP. Câncer de mama e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico. *Ciências Biológicas e da Saúde*, [on-line]. 2014 jul. [citado 2017 jan 21]; 1(3):85-93. Disponível em: URL: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1719/921>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

4. Garcia SN, Jacowski M, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. *Rev Gaúch Enferm*. 2015 jun. [citado 2017 jan 29]; 36(2):89-96. Disponível em: URL: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45718/34194>

5. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc Saúde Colet*. 2013 mar. [citado 2017 fev 12] 18(3):779-788. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300024

6. Soares SGSC, Albuquerque JOL. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. *Saúde em Foco*. 2014 jul [citado 2017 fev 23]; 1(1):29-45. Disponível em: URL: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/156/380>

7. Monsanto F, Cristina L, Ana CS, Carina MC, Elisabete C. Influência do tratamento de radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro de mama. *Saúde & Tecnologia*, [online]. 2013 maio [citado 2017 fev 25]; 9:40-44. Disponível em: URL: https://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/art_6_influencia.pdf

8. Silva FA. Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama. 2008. [Dissertação]. São Paulo (SP). Fundação Antônio Prudente; 2008.

9. 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 dez [citado 2017 fev 25]; 27(6):554-559. Disponível em: URL:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600554

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília(DF), 12dez 2012.

11. Guimarães AGC, Anjos ACY. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. *Rev Bras de Cancerol*. 2012 ago [citado 2017 fev 28]; 58(4):581-592. Disponível em: URL: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/03-artigo-caracterizacao-sociodemografica-avaliacao-qualidade-vida-mulheres-cancer-mama-tratamento-quimioterapico-adjuvante.pdf

12. Gathani T, Ali R, Balkwill A, Green J, Reeves G, Beral V, et al. Ethnic differences in breast cancer incidence in England are due to differences in known risk factors for the disease: prospective study. *British Journal of Cancer*, [online]. 2014 jan [citado 2017 fev 28]; 110(1): 224-229. Disponível em: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24169349>

13. Monte LRS, Soares TR, Portela NLC, Pedrosa AO, Gomes RNS, Chaves ML. Avaliação dos níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. *Rev. Interd*. 2015 out-nov; 8(4):64-70.

14. Borges AM, Cunha AZS. Cuidado familiar e autocuidado: instrumentos essenciais no enfrentamento do câncer. *Cienc Cuid Saúde*. 2008. 7: 7.

15. Moura ARM. Avaliação da qualidade de vida e fadiga em pacientes com neoplasia mamária maligna submetidos à quimioterapia. 2015. [Dissertação]. Campina Grande (PB). Universidade Estadual da Paraíba – UEP; 2015.

16. Lopes JSOC, Costa LLA, Guimarães JV, Vieira F. A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Rev Electrónica Trimestral de Enfermería*, [online]. 2016 jul [citado 2017 fev 27];(43):369-387. Disponível em: URL: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/229441/195391>

17. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde Soc*. 2014 nov [citado 2017 fev 28]; 23(4):1342-1355. Disponível em: URL: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104304/102951>

Endereço para correspondência: Magaly Bushatsky. Av. Boa Viagem, 296, aptº1202, CEP 51011-00. Pina. Recife-PE, Brasil. E-mail: magalybush@gmail.com

Data de recebimento: 14/02/2017

Data de aprovação: 24/09/2017