

QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO TERAPÊUTICA DE MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA

LIA RAQUEL DE CARVALHO VIANA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
lia_viana19@hotmail.com;

GERLANIA RODRIGUES SALVIANO FERREIRA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
gerlania.rodrigues@hotmail.com;

CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
cleane_rosas@hotmail.com;

TATIANA FERREIRA DA COSTA

Doutora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE,
tatxianaferreira@hotmail.com;

KÁTIA NÊYLA DE FREITAS MACEDO COSTA

Doutora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC,
katianeyla@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: correlacionar a qualidade de vida e a adesão terapêutica de mulheres idosas em tratamento de câncer de mama. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 57 mulheres idosas em tratamento de câncer de mama. A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho a novembro de 2019, por meio de um instrumento semiestruturado para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos, os questionários European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core" 30 e Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer 23 e a Escala *Adherence Determinants Questionnaire Versão Brasileira*. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial com o auxílio do *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.293.768. **Resultados:** A avaliação das mulheres idosas em tratamento para o câncer de mama mostrou a presença de impactos negativos na qualidade de vida, evidenciados na Escala de Sintomas, em que houve destaques para dificuldade financeira, insônia, fadiga, desejo sexual, sintomas da mama e efeitos colaterais. Na correlação entre os domínios da escala de adesão terapêutica e as escalas do questionário de qualidade de vida geral, houve correlação entre a Escala Funcional e Intenções; e com o módulo específico, a Escala Funcional correlacionou-se significativamente com Apoio/severidade percebida. **Conclusão:** a qualidade de vida influencia a adesão à terapia oncológica.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama, Qualidade de Vida, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Saúde do Idoso, Enfermagem Oncológica.

INTRODUÇÃO

No cenário atual, o câncer representa um grande problema de saúde pública que pode ocorrer sem distinção de sexo, idade, raça, nível socioeconômico ou educacional. Trata-se de uma das principais causas de mortalidade no mundo, sobretudo em países em desenvolvimento (PÉREZ; TEJADA; HERRERA, 2019).

Entre os tipos de câncer na população feminina brasileira, o câncer de mama é o mais frequente, com exceção dos tumores de pele não melanoma (INCA, 2021). Segundo os dados estatísticos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa da incidência de câncer de mama para o ano de 2022 é de 66.280 novos casos, o que representa uma taxa bruta de 61,91%. No estado da Paraíba, esta compreende 52,93%, com 46,17 casos novos a cada 100 mil habitantes (INCA, 2021).

Existem diferentes tipos de tratamento para o câncer de mama e as modalidades são prescritas de acordo com o estadiamento do tumor e a situação clínica de cada paciente, podendo ser associadas a depender do esquema terapêutico. Tais modalidades envolvem terapia locorregional – cirurgia e radioterapia – e sistêmica – quimioterapia e hormonioterapia (PEREIRA *et al.*, 2019). A intervenção cirúrgica é geralmente associada a outras terapias e reduz o risco de recidiva local, metástases à distância e prolonga a sobrevida, melhorando o prognóstico (MARTINS *et al.*, 2017).

O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama provocam um significativo impacto na vida das mulheres e de seus familiares. Após a confirmação da malignidade do tumor, as pacientes experimentam sentimentos relacionados a estigmas, medo de recidivas, ausência de apoio social, insegurança em relação às atividades laborais, domésticas e questão financeira, alterações emocionais e de humor, entre outros (NASCIMENTO; SOUSA; ALENCAR, 2020).

A mutilação da mastectomia pode acarretar perda da percepção de feminilidade, maternidade e afetar negativamente a sexualidade dessas mulheres. O processo terapêutico sistêmico da quimioterapia também traz inúmeros efeitos adversos devido a sua citotoxicidade e, assim, sintomas gastrointestinais, fadiga, dor, insônia, alterações funcionais e de autoimagem são esperados e repercutem na qualidade de vida (QV) (NASCIMENTO; SOUSA; ALENCAR, 2020; BUSHATSKY *et al.*,

2017). A radioterapia, por sua vez, pode causar radiodermite, que compromete a capacidade funcional e a QV das pacientes, haja vista que traz alterações na imagem corporal, risco de infecções, afastamento social, perda de autoestima e dor (ROCHA *et al.*, 2018).

Em síntese, as mulheres experimentam desconfortos físicos, psíquicos, emocionais, espirituais, econômicos e sociais que interferem diretamente na qualidade de vida (CESAR *et al.*, 2017). A QV é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro de seu contexto cultural e sistema de valores e envolve relações sociais, saúde física, psicológica e independência (THE WHOQOL GROUP, 1995). O termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é utilizado em situações de enfermidades e intervenções de saúde.

Deste modo, frequentemente os pacientes com câncer de mama têm um declínio da QVRS durante ou até mesmo após o tratamento oncológico, e isto pode interferir diretamente na adesão e manutenção da terapêutica (SILVA *et al.*, 2018), visto que a percepção sobre a doença e sobre a QV leva o paciente a definir a sua busca pelo cuidado (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017). A falta de adesão à terapia geralmente resulta em altas taxas de óbito, recidivas e falhas no tratamento, agravando a condição clínica e piorando o prognóstico do paciente.

A adesão ao tratamento pode ser definida como o seguimento rigoroso das recomendações e orientações de um profissional de saúde, abrangendo orientações acerca de mudanças no estilo de vida, uso adequado de medicamentos e medidas de prevenção (LIMA; MACHADO; IRIGARAY, 2018).

A relação entre a QV e a adesão ainda é pouco investigada em estudos nacionais e internacionais envolvendo pacientes oncológicos. Apesar disto, as pesquisas que se dedicaram a avaliar esta relação, verificaram que a QV influencia a adesão terapêutica (ÁLVIZ *et al.*, 2016; JACOBS *et al.*, 2017). Assim sendo, a avaliação da QV pode contribuir positivamente na tomada de decisões acerca do tratamento prescrito, pois permite mapear as repostas do paciente e a necessidade de adaptações e modificações (BRAGA *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, compreender a percepção do paciente com câncer de mama sobre a sua QV se torna relevante, pois fornece subsídios que norteiam as intervenções dos profissionais de enfermagem, possibilitando ajustes necessários na assistência em saúde. Além

disso, contribui diretamente com a promoção e manutenção da adesão à terapia, favorecendo melhores desfechos clínicos. Bushastky e colaboradores (2018) ainda ressaltam a relevância de avaliar a adesão terapêutica para além da questão biomédica e medicamentosa, objetivando identificar os fatores que a influenciam negativamente.

Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi correlacionar a qualidade de vida e a adesão terapêutica de mulheres idosas em tratamento de câncer de mama.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), o qual é referência para o tratamento oncológico no Estado da Paraíba e se localiza no município de João Pessoa. O referido hospital atende mais de 90% da população por meio do Sistema único de Saúde (SUS) e por convênios de planos de saúde particulares.

A população da pesquisa foi composta por mulheres idosas com diagnóstico de câncer de mama que estavam realizando tratamento nas modalidades de quimioterapia ou radioterapia neste CACON. A amostra caracterizou-se por ser não probabilística por conveniência perfazendo o total de 57 participantes.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão do estudo: idade maior ou igual a 18 anos, possuir diagnóstico de câncer de mama e estar em tratamento de quimioterapia, por no mínimo de 4 sessões, ou radioterapia, por no mínimo de 20 sessões, visto que ambos quantitativos totalizam o período mínimo de 1 mês.

Por sua vez, os critérios de exclusão foram: estar em tratamento paliativo, de hormonioterapia com antineoplásico de uso oral, injetável e/ou endovenoso, possuir diagnóstico de metástase, bem como déficits graves de comunicação e/ou audição, apresentar complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou não possuir condição cognitiva, a qual foi avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados durante os meses de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais, sendo os participantes abordados individualmente na sala de espera para a realização da

sessão de quimioterapia ou radioterapia, bem como nas salas de aplicação da quimioterapia.

Para a fase da coleta de dados, foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil socio-demográfico e clínico das participantes, além dos questionários de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire "core" 30 itens* (EORTC QLQ C-30) e o módulo complementar específico para o câncer de mama, *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer 23* (EORTC QLQ-BR23), ambos validados para a população brasileira (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013), e a Escala *Adherence Determinants Questionnaire Versão Brasileira* (ADQ-VB).

O EORTC QLQ C-30 é um questionário geral composto por 30 questões com respostas tipo *Likert* e o mesmo se divide em três escalas: Escala Funcional – EF, subdividido nos domínios função física, desempenho de papéis, função emocional, cognitiva e social; Escala de Sintomas – ES (fadiga, náuseas e vômitos, dispneia/falta de ar, insônia, perda do apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira); e Escala de Saúde Global – ESG. Os escores variam de 0 a 100 e são calculados para cada escala separadamente, sendo que para a ESG e EF, quanto mais próximo de 100, melhor a QVRS, entretanto para a EF, quanto mais próximo de 100, pior a QVRS (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

O módulo EORTC QLQ BR-23, específico para câncer de mama, contém 23 questões e é composto por duas escalas: Escala Funcional, distribuída em domínios de imagem corporal, perspectivas futuras, função sexual e satisfação/prazer sexual; e Escala de Sintomas (efeitos colaterais, preocupação com a queda de cabelo, sintomas relacionados ao braço e à mama). A pontuação e a interpretação dos escores são semelhantes ao questionário geral, EORTC QLQ C-30 (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

A adesão ao tratamento foi avaliada pela Escala *Adherence Determinants Questionnaire Versão Brasileira* (ADQ-VB) validada para o Brasil por Lessa e colaboradores (2015). A referida escala compõe-se de cinco domínios: Aspectos interpessoais do cuidado, que retrata a relação entre paciente e profissional de saúde; Susceptibilidade percebida, que versa sobre a percepção que o cliente possui sobre a sua

vulnerabilidade diante do câncer, bem como a relação custo-benefício da adesão; Normas subjetivas, que se refere ao apoio da rede pessoal e familiar à adesão ao tratamento; Intenções, que aborda a intenção, a vontade e o desejo em aderir; e Apoio/Severidade percebida, que diz respeito à percepção sobre a severidade do câncer e a necessidade de apoio das redes sociais (LESSA *et al.*, 2015).

A escala contém 38 itens distribuídos em domínios nos quais as respostas variam de 1 a 5 (concordo plenamente, concordo, nem concordo e nem discordo, discordo e discordo totalmente). Para fins de cálculo de escores, os pontos de cada domínio são transformados em uma pontuação de 0 a 20, totalizando o máximo de 100, sendo considerado de 0 a 40, baixa adesão, 41 a 70, média adesão e acima de 71, alta adesão (LESSA *et al.*, 2015).

Após coletados, os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Excel*® e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo *software Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, sendo a análise dos dados realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade das variáveis numéricas. A correlação entre as escalas foi realizada por meio do Coeficiente Correlação de Spearman. Em todas as análises foi estabelecido um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi desenvolvida em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), sob parecer nº 3.293.768.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das mulheres idosas era da cor/raça branca (47,4%), casada ou que vivia em união estável (42,1%), com nove a 12 anos de estudo (35,1%), aposentada (71,9%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (78,9%) e que residia com familiar (93,0%).

Em relação aos dados sobre o câncer de mama, foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos (54,4%), que realizavam tratamento de radioterapia com

frequência de uma vez por dia (52,6% para ambos) e apresentavam uma a duas comorbidades (54,4%), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (42,1%) e o Diabetes Mellitus (DM) (40,4%).

No que concerne ao tempo de diagnóstico, vale ressaltar que, quanto menor o período entre este e o início da terapia contra o câncer, maior será eficácia terapêutica, favorecendo um bom prognóstico, maior sobrevida e consequentemente melhor qualidade de vida ao longo dos anos (GARCIA *et al.*, 2017).

Autores destacam a relevância do início precoce do tratamento, tendo em vista a possibilidade de redução significativa da morbimortalidade pela doença, no entanto, o que se percebe no cenário atual de saúde é que ainda há, em média, um atraso de cerca de dois meses entre a confirmação da neoplasia mamária e o início da terapia, gerando um elevado percentual de mulheres que iniciam-no em estágios mais avançados (SOUSA *et al.*, 2019). Evidencia-se que no Brasil existe a Lei nº 12.732/2012 que estabelece que o início do tratamento deve ocorrer no limite máximo de 60 dias após o diagnóstico pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A modalidade de tratamento oncológico predominante entre os pacientes da amostra estudada foi a radioterapia, que geralmente ocorre com frequência de uma sessão por dia. De acordo com Sawada e colaboradores (2017), o tipo de tratamento varia conforme as características do tumor, como localização e estadiamento, além das condições clínicas de cada paciente; ademais, os mais comumente indicados são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia.

A radioterapia é local e pouco invasiva, entretanto, causa efeitos adversos recorrentes como radiodermite, prurido, escurecimento da pele, descamação, dor, desconforto axilar, ardor, lesões cutâneas e fadiga. Estes sintomas podem interferir na saúde e bem-estar das mulheres, pois geralmente afetam o condicionamento físico e funcional, além de trazer alterações de cunho emocional e psicossocial que influenciam negativamente a qualidade de vida (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

A radioterapia vem desempenhando um importante papel no controle de câncer de mama, sobretudo nos casos de mulheres que se submetem à mastectomia conservadora, visto que reduz significativamente a possibilidade de recidiva local (SIQUEIRA *et al.*, 2021). Ressalta-se que nos casos de mastectomia radical, quando há fatores

de mau prognóstico local, como tumor maior que 4 cm, invasão do tecido adiposo, invasão de bainhas nervosas e vasculares, manifestações epidérmicas pré-operatórias e axila comprometida, a terapêutica com emissão de radiação também é adequada (SILVA; MARINHO; IMBIRIBA, 2021).

No que concerne às comorbidades das mulheres deste estudo, evidenciou-se a presença de HAS e DM, corroborando com o perfil da população idosa brasileira em que ambas doenças crônicas são as mais prevalentes. Um estudo do tipo caso controle retrospectivo realizado com 140 participantes no Peru evidenciou que a HAS e o DM foram fatores de risco estatisticamente significativos para o câncer de mama (CASTILLO-OTINIANO; YAN-QUIROZ, 2018).

Na avaliação da qualidade de vida geral, foi observado que as idosas apresentaram boas médias na Escala de Saúde Global (63,9±25,4) e na Escala Funcional, esta última com destaque para a Função social (61,8±20,8). Já menores médias foram observadas na Escala de Sintomas (35,5±14,8), evidenciando a dificuldade financeira (87,5±27,8), a Insônia (63,0±40,1) e a Fadiga (52,1± 26,0), as quais contribuíram para uma pior QV (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos domínios da qualidade de vida geral de mulheres idosas com câncer de mama. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Qualidade de vida	Média	Desvio-padrão
Escala de Saúde Global	63,9	25,4
Escala Funcional	49,5	16,0
Função Física	55,0	21,0
Desempenho de Papeis	54,5	21,0
Função Emocional	29,6	29,0
Função Cognitiva	58,6	23,1
Função Social	61,8	20,8
Escala de Sintomas	35,5	14,8
Fadiga	52,1	26,0
Náuseas e vômito	2,6	9,7
Dor	48,5	34,0
Dispneia	7,1	20,0
Insônia	63,0	40,1
Perda de apetite	12,0	26,5
Constipação	27,9	36,6

Qualidade de vida	Média	Desvio-padrão
Diarreia	4,9	17,9
Dificuldade financeira	87,5	27,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

As mulheres idosas desta pesquisa apresentaram uma boa qualidade de vida no tocante a ESG e à EF. Este achado corrobora com uma pesquisa realizada em Uberlândia-MG que demonstrou também valores satisfatórios de QV (CAMPOS *et al.*, 2020). Em contrapartida, vai de encontro a outro estudo que mostraram que a QV de pacientes que realizavam radioterapia apresentou alterações (SAWADA *et al.*, 2017).

A qualidade de vida caracteriza-se como um conceito multidimensional que abrange a percepção individual de saúde, a presença de sintomas e a condição funcional do indivíduo (LIGT *et al.*, 2019). Fireman e colaboradores (2018) afirmam que a percepção da QV transcende a condição de saúde, está diretamente relacionada à subjetividade e sofre influencia de diversos fatores. Ademais, é amplamente descrito na literatura que os aspectos psicossomáticos interferem fortemente sobre a QV de mulheres com câncer de mama (GREFF *et al.*, 2021).

Na EF, as participantes dessa pesquisa apresentaram melhor Função Social, o que pode ser reflexo da modalidade de tratamento predominante, uma vez que esta é realizada diariamente, permitindo o contato e estabelecimento de vínculos com outras pessoas em situações semelhantes; além disso, a boa funcionalidade apresentada na amostra permite a continuidade de atividades sociais.

A rede de apoio social torna-se relevante ao passo que contribui no enfrentamento de problemas cotidianos e no incentivo à busca por cuidados de saúde (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017). Na paciente com câncer de mama, este apoio é fundamental e se materializa com o auxílio em atividades domésticas, cuidados com os filhos, acompanhamento em exames e procedimentos, apoio emocional, bem como financeiro. Este último geralmente provindo da reorganização familiar que possibilita o fornecimento do suporte necessário (TESTON *et al.*, 2018). Desse modo, o apoio social exerce um efeito direto sobre a adesão e a persistência do tratamento (MOON *et al.*, 2017).

No que diz respeito à ES, verificou-se que as idosas sofrem maior impacto negativo proveniente da dificuldade financeira, da insônia e

da fadiga, corroborando com o estudo de Bushatsky e colaboradores (2017). A dificuldade financeira é uma queixa frequente das pessoas em tratamento para o câncer, devido aos altos custos e aumento de despesas com transporte para consultas, sessões de terapia, exames, alimentação durante o período fora de casa, bem como pela busca por serviços de saúde particulares em razão dos impasses e ausência de celeridade no SUS. Em muitos casos, a insuficiência financeira pode ocasionar descontentamento e falta de adesão ao tratamento, gerando uma piora no quadro clínico e busca por unidades de urgência e emergência (LEITE *et al.*, 2021).

A qualidade do sono em pacientes com câncer tem sido amplamente investigada em estudos (SILVA *et al.*, 2019; NUNES; CEOLIM, 2019). Autores apontam que o surgimento de uma doença agressiva e de difícil prognóstico como a neoplasia maligna pode trazer consequências associadas à desordem emocional e psíquica, gerando prejuízos no sono (NUNES; CEOLIM, 2019). Em pesquisa realizada em um município de São Paulo, 75% das mulheres com câncer de mama sofrem com insônia (NUNES; CEOLIM, 2019).

O estudo realizado por Silva e colaboradores (2019) observou que a insônia esteve associada à fadiga e a variáveis como idade, escolaridade, situação empregatícia, estado civil, atividade física, presença de comorbidades, uso de medicações, menopausa, tipo de esquema quimioterápico, modalidade e duração da quimioterapia, além do tipo de cirurgia. Ainda segundo os autores, as mulheres relataram o calor noturno como principal fator contribuinte para a insônia (SILVA *et al.*, 2019).

A fadiga é um dos sintomas mais comuns e debilitantes vivenciados por pacientes com câncer e é responsável por um grande comprometimento da QV. Trata-se de um problema clínico de difícil manejo, uma vez que seu processo fisiopatológico não é inteiramente conhecido. Contudo, existem indícios de que a radioterapia ocasiona o hipermetabolismo tumoral que produz um alto gasto energético (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Em estudo realizado por Campos e colaboradores (2020), 38% das pacientes com câncer de mama relataram estar “moderadamente cansadas” quando avaliadas pelo Pictograma de Fadiga; e 44% estava com “fadiga intensa”, mediante avaliação com a Escala de Piper. Além

disso, esses autores verificaram correlação entre a fadiga e a QVRS indicando que quanto mais intensa a fadiga, pior a QV, a função social, a dor e maior o comprometimento funcional e emocional (CAMPOS *et al.*, 2020).

Visando minimizar os efeitos deletérios da fadiga, a prática de exercícios físicos tem sido vastamente recomendada (SILVA *et al.*, 2019). Ressalta-se que a prática de atividade física não está ligada apenas a esportes, mas à prática regular de exercícios físicos cotidianos, contribuindo também para redução da ansiedade, depressão e melhores condições de saúde para pacientes em tratamento oncológico (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Acerca da qualidade de vida específica avaliada por meio do EORTC QLQ BR-23, a Escala Funcional apresentou maior média (75,8±15,9), com destaque positivo para a Imagem corporal (78,4±24,7) e negativo para o Desejo sexual (2,3±8,6). Já na Escala de Sintomas, predominaram os Sintomas da mama (65,1±30,5) e os Efeitos colaterais (60,8±18,0) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos domínios da qualidade de vida específica para o câncer de mama em mulheres idosas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Qualidade de vida – Módulo Câncer de Mama	Média	Desvio-padrão
Escala Funcional	75,8	15,9
Imagem corporal	78,4	24,7
Desejo sexual	2,3	8,6
Satisfação sexual	29,4	18,2
Perspectiva futura	22,8	36,8
Escala de Sintomas	42,7	32,7
Efeitos colaterais	60,8	18,0
Sintomas do braço	42,7	32,7
Sintomas da mama	65,1	30,5
Perda de cabelo	19,2	12,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O achado relacionado à imagem corporal discorda da literatura sobre os impactos gerados na autoimagem das mulheres em tratamento para o câncer de mama. Independentemente da modalidade terapêutica, a exemplo da quimioterapia e/ou radioterapia, sabe-se que ambas promovem efeitos indesejáveis que são indicativos físicos

da doença, como por exemplo, a alopecia, ganho ou perda de peso, deformidades nas mamas, linfedema nos membros, entre outros que repercutem na imagem corporal (OLIVEIRA; SANTANA E SILVA; PRAZERES, 2017).

Em muitos casos, as mulheres lançam mão de estratégias que minimizam esses efeitos, como o uso de turbantes e lenços, uso da crioterapia para evitar queda de cabelo, cirurgia de reconstrução mamária ou mesmo próteses e outros artefatos, o que pode explicar o resultado encontrado nesta pesquisa. Além disso, vale lembrar que a radioterapia, tratamento predominante nesta amostra, é menos agressiva quando comparada à quimioterapia.

A sexualidade das mulheres com câncer de mama é comumente afetada, sobretudo durante o tratamento. As mudanças são frequentes e geralmente incluem prejuízos na vida sexual e afetiva devido às deformidades após a mastectomia e à alopecia, principalmente. Além disso, existem os efeitos colaterais que, de modo geral, podem ocasionar alterações estéticas e impactos negativos relacionados à atração e ao desejo sexual, interferindo diretamente na auto estima e bem-estar (CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018).

As deformações físicas e estéticas da mastectomia, por exemplo, repercutem na identidade feminina e na autoestima. Como as mamas são consideradas uma parte relevante na esfera sexual, a sua mutilação, seja total ou parcial, pode interferir no desempenho e no desejo sexual. Vale ressaltar que o ato sexual transcende a questão meramente reprodutiva, tendo também como objetivo o prazer; e desta forma, qualquer alteração em suas fases pode ser considerada disfunção sexual (SALGADO *et al.*, 2021).

Os sintomas na mama e os efeitos colaterais foram os domínios que contribuíram para a pior QVRS na ES da amostra estudada. No estudo de Bushatsky e colaboradores (2017), os piores resultados encontrados foram em relação à preocupação com a queda de cabelo e efeitos colaterais. Já em estudo internacional os sintomas da mama foram predominantes na ES (IMRAN *et al.*, 2019).

As mamas são frequentemente afetadas com os sintomas da doença, bem como do tratamento, que são caracterizados por comichão, prurido, ardor, vermelhidão, edema, dor e outros. Dentre estes, a dor é a mais mencionada pelas pacientes e também a mais debilitante.

No estudo de Balsanelli e Grossi (2016), a dor esteve presente em mais de 50% da amostra avaliada e esses estudiosos apontam a algia como um sintoma limitante, uma vez que traz transtornos físicos e emocionais (BALSANELLI; GROSSI, 2016).

Quanto aos efeitos colaterais, uma recente revisão de literatura sobre a QVRS de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico identificou que 75% dos estudos apontaram como efeitos o surgimento de complicações somáticas, como lesão cardíaca, pulmonar, complicações no ombro e no braço, alterações mamárias, comprometimento da sexualidade, autoimagem e feminilidade, dor, sintomas gastrointestinais, ansiedade, sintomas depressivos e distúrbio do sono, fadiga, além de prejuízos na função emocional, função física e na QV geral (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Conforme Bushatsky e colaboradores (2017), a cirurgia e a quimioterapia são os principais fatores responsáveis pela deterioração física no desempenho de atividades, como também pela limitação funcional e declínio da autoimagem em relação à qualidade de vida durante e até mesmo após o tratamento.

A quimioterapia, por sua vez, é um método bastante eficaz e tem apresentado resultados satisfatórios no câncer de mama, no entanto, por se tratar de uma terapêutica sistêmica com a aplicação de anti-neoplásicos citotóxicos, esta causa inúmeros efeitos colaterais como diarreia, desconforto abdominal, náuseas, vômitos, alteração no peso e infecções, mal-estar geral, entre outros que interferem no cotidiano do indivíduo causando um impacto na sua qualidade de vida (KAMEO *et al.*, 2021).

No que concerne à adesão terapêutica avaliada mediante a escala ADQ-VB, todas as participantes apresentaram uma adesão média ao tratamento (100,0%), com valor médio de 62,4 ($\pm 3,5$), em que o domínio que apresentou média discretamente maior foi o Apoio/Severidade percebida (Tabela 3).

Tabela 3 – Domínios da adesão ao tratamento em mulheres idosas com câncer de mama. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Adesão terapêutica	Média	Desvio-padrão
Apoio/Severidade percebida	13,9	1,6
Aspectos interpessoais do cuidado	12,6	0,9

Adesão terapêutica	Média	Desvio-padrão
Intenções	12,4	1,2
Normas subjetivas	11,9	0,4
Susceptibilidade percebida	11,6	1,9
Total	62,4	3,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A média adesão encontrada nesse estudo implica em uma reflexão acerca dos impasses e dificuldades gerais enfrentados pelas mulheres idosas com câncer de mama e as necessidades de investir em intervenções e políticas públicas de saúde que evidenciem a necessidade, bem como os benefícios e as vantagens de se aderir e seguir a terapêutica prescrita.

Segundo Yee e colaboradores (2017), a adesão terapêutica é descrita como a capacidade de seguir a terapia conforme as prescrições dos profissionais de saúde dentro de um prazo previamente acordado. Em pacientes com câncer, geralmente o declínio na adesão está associado ao sofrimento com os efeitos adversos da terapia, seu tipo e seu esquema de aplicação (BUSHATSKY *et al.*, 2018), o que pode levar ao aumento de casos de recidiva, assim como, elevadas taxas de mortalidade pela doença. Portanto, elucidações sobre os efeitos colaterais e outros fatores importantes que podem comprometer a adesão são essenciais para a continuidade do tratamento (BUSHATSKY *et al.*, 2018).

Em relação aos domínios da escala ADQ-VB, verificou-se neste estudo que as idosas com câncer de mama obtiveram maiores médias no Apoio/Severidade percebida, indicando maiores dificuldades e mais barreiras de adesão neste domínio. Isto demonstra que as mulheres percebem o câncer de mama como uma doença agressiva e severa e, desta forma, necessitam de apoio por parte da sua rede social para enfrentá-la.

A severidade da neoplasia mamária observada pelas participantes pode ser resultado do vasto impacto que a doença causa na vida destas. Desde a confirmação do tumor maligno, a mulher precisa lidar com sentimentos de medo, tristeza, desesperança, estresse, dúvidas e incertezas quanto ao futuro, quanto aos papéis desempenhados, como mãe e esposa, preocupações financeiras e laborais, entre outros

sentimentos negativos. No mais, a necessidade de um tratamento, na maioria das vezes, agressivo, põe-nas em uma situação de desgaste físico e funcional. Ademais, evidencia-se a necessidade de apoio por parte da rede social, que muitas vezes, restringe-se à família (SALGADO *et al.*, 2021).

Na correlação entre os domínios da adesão ao tratamento e a qualidade de vida de mulheres idosas com câncer de mama, foi observada correlação significativa ($p \leq 0,05$) entre o domínio Intenções e a Escala Funcional ($p = 0,049$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre os domínios da adesão ao tratamento e a qualidade de vida de mulheres idosas com câncer de mama. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57).

Adesão	Escala de Saúde Global		Escala Funcional		Escala de Sintomas	
	r	p*	r	p*	r	p*
Aspectos interpessoais do cuidado	-0,048	0,575	-0,119	0,166	-0,051	0,555
Susceptibilidade percebida	-0,058	0,504	-0,073	0,402	-0,007	0,938
Normas subjetivas	-0,119	0,168	0,064	0,462	0,056	0,515
Intenções	0,259	0,136	0,151	0,049	0,129	0,136
Apoio	0,236	0,142	0,098	0,255	0,038	0,663
Total	0,037	0,667	0,031	0,718	0,049	0,574

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A correlação entre a Adesão ao tratamento e o Módulo específico para o câncer de mama exibiu significância estatística negativa ($p \leq 0,05$) entre o domínio Susceptibilidade percebida ($p = 0,033$) a Escala Funcional (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre o módulo de qualidade de vida específico para o câncer de mama e os domínios da adesão ao tratamento João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57).

Adesão	Escala Funcional		Escala de Sintomas	
	r	p*	r	p*
Aspectos interpessoais do cuidado	-0,040	0,766	-0,047	0,728
Susceptibilidade percebida	-0,240	0,033	0,013	0,925
Normas subjetivas	0,271	0,062	-0,080	0,552
Intenções	0,047	0,729	0,049	0,718

Adesão	Escala Funcional		Escala de Sintomas	
	r	p*	r	p*
Apoio	0,082	0,542	-0,194	0,149
Total	-0,054	0,689	-0,089	0,510

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A correlação entre os domínios da escala ADQ-VB e as escalas dos questionários de QVRS indicam que quanto maior a QV funcional, maior a intenção em aderir ao tratamento e menos susceptível ao câncer de mama as mulheres da presente amostra se percebem, acreditam na possibilidade de cura e avaliam de forma positiva a relação custo-benefício do tratamento.

De modo geral, sabe-se que a condição funcional do paciente com câncer pode ser afetada pela agressividade dos efeitos adversos à terapia (GARCIA *et al.*, 2017; LIGT *et al.*, 2019). Outrossim, a redução da funcionalidade pode estar relacionada à presença de comorbidades crônicas, como o diabetes mellitus, que impõe limitações em relação à atividades diárias, influencia de forma negativa nas suas emoções, imagem corporal e segurança, que geralmente ocasiona dependência, perda de autonomia e piora na QV (FRAZÃO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a presença de limitações funcionais e de uma carga de efeitos adversos pode culminar em desmotivação para aderir e manter a terapia ao promover uma sensação de ineficácia. Da mesma forma, caso o paciente mantenha uma boa percepção da funcionalidade, a tendência é que o mesmo continue a terapia.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, evidenciou-se que os participantes com maior percepção da severidade dos sintomas durante a quimioterapia apresentaram menor adesão (JACOBS *et al.*, 2019). Destaca-se que esta sensação de maior susceptibilidade pode gerar a negação da doença, comprometendo a adesão ao tratamento (TESTON *et al.*, 2018).

Diante do exposto, percebe-se que a QVRS esteve relacionada à algumas dimensões da escala de adesão terapêutica em pacientes idosas com câncer de mama. A partir destes dados, reconhece-se a necessidade de identificar e avaliar a QVRS e os aspectos que a influenciam, com vistas à elaboração de um plano de cuidados individual e direcionado às necessidades específicas de cada mulher, contribuindo diretamente para a adesão e manutenção da terapia (SILVA *et al.*, 2018).

Enfatiza-se, nesse contexto, a atuação de uma equipe multiprofissional, em que se ressalta a assistência do enfermeiro em seus diversos papéis e atividades, uma vez que este profissional detém maior proximidade com o paciente, bem como sua família, estabelecendo o vínculo necessário à prestação desse cuidado.

A atuação do enfermeiro em oncologia vai além do cuidado técnico, englobando um atendimento integral que atenda a todas as necessidades dos pacientes. São estes profissionais que fornecem orientação e demais cuidados durante o tratamento quimioterápico e radioterápico, discorrendo sobre seus efeitos adversos, esclarecendo dúvidas e ensinando quanto às práticas de autocuidado entre outras atividades relevantes que contribuem para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (SILVA; MARINHO; IMBIRIBA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das mulheres idosas em tratamento para o câncer de mama com os questionários da EORTC mostrou a presença de impactos negativos na qualidade de vida, evidenciados, sobretudo, na Escala de Sintomas, em que houve destaques para dificuldade

financeira, insônia, fadiga, desejo sexual, sintomas da mama e efeitos colaterais. Na correlação entre os domínios da escala de adesão terapêutica e as escalas do questionário de qualidade de vida geral, houve correlação entre a Escala Funcional e Intenções; e com o módulo específico, a Escala Funcional correlacionou-se significativamente com Apoio/severidade percebida.

Os resultados desta pesquisa são relevantes à medida que fornecem subsídios para a elaboração de planos de cuidados de enfermagem específicos às necessidades desta clientela, especialmente direcionados à promoção e manutenção da qualidade de vida durante o tratamento para o câncer de mama, favorecendo diretamente a adesão terapêutica e assim, contribuindo com a redução das taxas de morbimortalidade pela doença no cenário atual de saúde.

É importante a realização de outros estudos para avaliação da QVRS e seu impacto na adesão terapêutica em pacientes com câncer de mama. Sugere-se também que pesquisas abrangendo métodos longitudinais sejam realizadas com o intuito de acompanhar uma amostra

durante um maior de tempo de duração, com objetivo de evidenciar o impacto e as vantagens da adesão à terapia no tempo de sobrevivência e prognóstico, na qualidade de vida e nas condições de saúde em geral de pessoas com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ÁLVIZ, Antistio *et al.* Adherence, treatment satisfaction and quality of life in patients with breast cancer at the Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena, Colombia). **Pharm Care Esp.**, v.18, n.6, p.251-264, 2016. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/355/270>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BALSANELLI, A. C. S.; GROSSI, S. A.V. Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 50. n. 6, p. 898-904, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/0080-6234-reeusp-50-06-00898.pdf>. Access in: 09 maio 2022.

BERTOLUCCI, Paulo H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 01-07. 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282-1994000100001X&lng=en&nrm-iso. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRAGA, Dayse Aparecida de *et al.* Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 18, n. 2, p. 249-253, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/15991/20039>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRUSTOLIN, A.; FERRETTI, F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 47-59, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100047&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 apr. 2022.

BUSHATSKY, Magaly *et al.* Mulheres com câncer de mama: adesão ao tratamento com tamoxifeno. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 3, e44081, 2018. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent>.

com/search?q=cache:ilun2BPFNi0J:periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44081+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 17 abr. 2022.

BUSHATSKY, Magaly. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 3, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36094/20960>> Acesso em: 14 maio 2022.

CAMPOS, Cristiane Soares *et al.* Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 383-391, 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985009/html/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

CASTILLO-OTINIANO, C. C.; YAN-QUIROZ, E. F. Hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores de riesgo para el cáncer de mama. **Acta Médica Orreguiana Hampi Runa**, v. 18, n. 2, p. 51-8, 2018. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/483>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CÉSAR, Edianne Silva Lustosa *et al.* Qualidade de vida de mulheres com câncer mamário submetidas à quimioterapia. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 679-86, set./out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30845>. Acesso em: 02 maio 2022.

CORDEIRO, L. A. M.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida. **Rev enferm UERJ**, v. 26, e17948, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17948/26112>. Acesso em: 09 maio 2022.

FIREMAN, Kelly de Menezes *et al.* Women Perception of their Functionality and Quality of Life after Mastectomy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/198/401>. Access in: 11 maio 2022.

FRAZÃO, Maria Cristina Oliveira Lins *et al.* Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 19, e3323, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33383/pdf_1. Access em: 11 abr. 2022.

GARCIA, Sabrina Nunes *et al.* Quality of life of women with breast cancer receiving chemotherapeutic treatment. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 2, e17489, 2017. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489/14532>. Access in: 14 sep. 2021.

GREFF, Giulia Brondani *et al.* Influence of upper limb functionality on the quality of life of women undergoing treatment for breast cancer. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 19820-19831 sep./oct. 2021. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36274>. Access in: 17 apr. 2022.

IMRAN, Muhammad *et al.* Assessment of quality of life (QoL) in breast cancer patients by using EORTC QLQ-C30 and BR-23 questionnaires: A tertiary care center survey in the western region of Saudi Arabia. **PLoS ONE**, v. 14, n. 7, e0219093. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620008/>. Access in: 10 apr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estatísticas de câncer**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

JACOBS, Jamie M. *et al.* Patient Experiences With Oral Chemotherapy: Adherence, Symptoms, and Quality of Life. **J Natl Compr Canc Netw.**, v.17, n. 3, p. 221-228, 2019. Available from: <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/17/3/article-p221.xml>. Access in: 11 apr. 2022.

JACOBS, Jamie M. *et al.* Treatment Satisfaction and Adherence to Oral Chemotherapy in Patients With Cancer. **J Oncol Pract.**, v. 13, n. 5, e474-e485, may 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28398843>. Access in: 15 apr. 2022.

KAMEO, Simone Yuriko *et al.* Toxicidades Gastrointestinais em Mulheres Durante Tratamento Quimioterápico do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, e-151170. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1170/1385>. Acesso em: 15 abr. 2022.

LEITE, Airton César *et al.* Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, e8510111464, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3023405-assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-rastreamento-do-c%C3%A2ncer-de-mama-em-pacientes-atendidas-na-unidade-b%C3%A1sica-de-sa%C3%BAde. Acesso em: 13 abr. 2022.

LESSA, Paula Renata Amorim *et al.* Validation of the Adherence Determinants Questionnaire scale among women with breast and cervical cancer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, 5, p. 971-8, 2015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00971.pdf>. Access in: 23 abr. 2022.

LIGT, K. M. *et al.* The impact of health symptoms on health-related quality of life in early-stage breast cancer survivors. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 178, p. 703–711, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6817812/>. Access in: 06 abr. 2022.

LIMA, M. P.; MACHADO, W. L.; IRIGARAY, T. Q. Predictive factors of treatment adherence in cancer outpatients. **Psycho-Oncology**, v. 27, p. 2823–2828, 2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4897>. Access in: 20 apr. 2022.

MARTINS, Thaís Nogueira de Oliveira *et al.* Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia : estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 412-19, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/56Fz4xwm5vJ3XRB-zNwPqxBL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MICHELS, F. A. S.; LATORRE, M. R. D. S.; MACIEL, M. S. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. **Rev. bras. epidemiol.** v. 16, n. 2, São Paulo June 2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200352. Access in: 14 maio 2022.

MOON, Zoe *et al.* Barriers and facilitators of adjuvant hormone therapy adherence and persistence in women with breast cancer: a systematic review. **Patient Prefer Adherence**, v. 23, n. 11, p. 305-322, may 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28260867>. Access in: 12 maio 2022.

NASCIMENTO, J.L.; SOUSA, M.N.A.; ALENCAR, T.P. Quality of life scales in breast cancer patients. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p. 16559-78, 2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/FkFsVzNwHNxNyhcp75Rd85f/?lang=en>. Access in: 17 apr. 2022.

NUNES, M. A. H.; CEOLIM, M. F. Quality of sleep and symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. **Cogitare enferm.**, v. 24, e58046, 2019. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58046/pdf_en. Access in: 10 abr. 2022.

OLIVEIRA, F. B. M.; SANTANA E SILVA, F.; PRAZERES, A. S. B. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, Supl. 6, 2533-40, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19103>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PEREIRA, Antônio Pedro V. M. *et al.* Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 1, p. 38-52, 2019.

PÉREZ, Y. J. R.; TEJADA, B. A. M.; HERRERA, J. L. H. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*, n. 56, p. 230-241, oct. 2019. Disponible

en: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/132/186>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ROCHA, Daniel de Macedo *et al.* Scientific evidence on factors associated with the quality of life of radiodermatitis patients. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e2017-0224, 2018. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v39/en_1983-1447-rngenf-39-e2017-0224.pdf. Access in: 13 maio 2022.

SALGADO, Nathalia Di Mase *et al.* Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8386.2021>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SAWADA, Namie Okino *et al.* Abordagem transcultural da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 368-75, maio/jun, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20097>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA, J.; MARINHO, V. R.; IMBIRIBA, T. C. O. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7, n.11, nov. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3107>. Acesso em: 15 maio 2022.

SILVA, Pamina Roberta da *et al.* Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 9, e20, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32732/pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SILVA, Silvio Eder Dias da *et al.* Impacts of therapy chemotherapy and implications for maintenance care. A social representations study. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 2, p. 516-523, 2018. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6115/pdf>. Access in: 11 maio 2022.

SIQUEIRA, Laís Reis *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Radioterápico: Revisão

Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, e-211264, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1264>. Acesso em: 17 maio 2022.

SOUSA, Samara Maria Moura Teixeira *et al.* Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 727-741, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FyBM558DPbcH9KCKw588ZWY/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TESTON, Ellen Ferraz *et al.* Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180017, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf>. Access in: 04 apr. 2022.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v.41, n.10, p.1403-9, 1995. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Access in: 04 abr. 2022.

YEE, Melissa K. *et al.* Symptom Incidence, Distress, Cancer-Related Distress, and Adherence to Chemotherapy Among African American Women With Breast Cancer. **ACS Journals**, v. 1, p. 2061-69, 2017. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30575>. Access in: 13 apr. 2022.