



RESUMO

O câncer de mama, uma das neoplasias mais incidentes em mulheres globalmente, frequentemente demanda a mastectomia como tratamento para controle da doença. Objetivo: este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para explorar a qualidade de vida (QV) de mulheres submetidas à mastectomia, investigando os fatores determinantes que a influenciam e identificando intervenções baseadas em evidências científicas recentes que possam otimizar essa qualidade de vida. Metodologia: a busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores “qualidade de vida”, “mastectomia”, “câncer de mama”, “intervenções” e seus correspondentes em inglês. A seleção incluiu artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol. A análise evidenciou que a mastectomia pode comprometer a QV em múltiplas dimensões a dor, a fadiga, as alterações na imagem corporal, as limitações funcionais e as disfunções sexuais são desafios enfrentados pelas mulheres. A humanização do atendimento, através de uma comunicação empática e do reconhecimento das angústias e medos das pacientes, pode fazer uma diferença significativa na experiência de enfrentamento da doença e na melhoria da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.

Palavras-chave: Cirurgia; Saúde da mulher; Neoplasia.

ABSTRACT

Breast cancer, one of the most prevalent malignancies among women globally, often necessitates mastectomy as a treatment to control the disease. Objective: This study aims to conduct a literature review to explore the quality of life (QoL) of women undergoing mastectomy, investigating the determining factors that influence it and identifying evidence-based interventions that can optimize this quality of life. Methodology: The bibliographic search was conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. The descriptors “quality of life,” “mastectomy,” “breast cancer,” “interventions,” and their English equivalents were used. The selection included articles published between 2014 and 2024, available in Portuguese, English, or Spanish. The analysis revealed that mastectomy can impair QoL in multiple dimensions. Pain, fatigue, changes in body image, functional limitations, and sexual dysfunctions are challenges faced by these women. Humanized care, through empathetic communication and recognition of the patients' anxieties and fears, can make a significant difference in the experience of coping with the disease and in improving the quality of life of women who have undergone mastectomy.

Keywords: Surgery; Women's Health; Neoplasia.

1. Enfermeira, Especialista em Saúde pública e obstetrícia.
2. Bacharel em Medicina
3. Bacharel em Medicina
4. Enfermeira, especialista urgência e emergência, PSF
5. Mestre em Enfermagem, Universidade Federal Do Piauí - UFPI
6. Enfermeira, Residência Enfermagem Geral
7. Mestre em Psicologia da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba
8. Enfermeira, Uninassau
9. Pós graduada em Obstetrícia e Neonatologia, Urgência e emergência
10. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba
11. Especialista em Gestão Pública - UFCG

Autor de correspondência

Natássia De Oliveira Maracajá
maracajanatassia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, uma das neoplasias mais incidentes em mulheres globalmente, frequentemente demanda a mastectomia como tratamento para controle da doença. Contudo, a remoção da mama acarreta impactos multidimensionais na qualidade de vida (QV) das pacientes, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais².

A patologia é um problema de saúde pública relevante, afeta significativamente a população feminina, sendo associado a altas taxas de mortalidade, especialmente em casos de tratamento inadequado¹. Fernandes (2008) destaca que o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, superado apenas pelo câncer de pele. No Brasil, em 2016, foram notificados 57.960 novos casos, com um risco estimado de 56,20 casos por 100 mil mulheres.²

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento do câncer de mama, incluindo exposição à radiação, predisposição genética, hábitos alimentares, níveis hormonais e histórico familiar.³ Avanços na precisão diagnóstica e na tecnologia médica têm permitido uma melhor compreensão da incidência do câncer de mama no Brasil, revelando um aumento constante de novos casos em todo o país.⁴

A mamografia e o autoexame são considerados os métodos mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama, aumentando as chances de cura.⁵ O tratamento pode envolver

quimioterapia e, em alguns casos, a mastectomia, que consiste na remoção cirúrgica da mama afetada.⁶ Embora essencial para o tratamento, a mastectomia pode gerar impactos físicos e emocionais significativos, devido à mutilação corporal e às alterações na imagem corporal.⁷

A reconstrução mamária tem se tornado cada vez mais popular como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.⁸ No entanto, o diagnóstico de câncer de mama e a subsequente mastectomia podem gerar medo, aflição e trauma, impactando negativamente a autoestima e a imagem corporal.⁹

Mulheres acometidas por essa patologia necessitam de cuidados especializados e atenção da equipe de saúde. Além dos impactos físicos, o câncer de mama pode afetar a percepção da feminilidade e sexualidade, gerando sentimentos de tristeza e perda.¹⁰ O enfrentamento da doença pode ser acompanhado de sentimentos de solidão e tristeza, demandando um cuidado de qualidade por parte da equipe de enfermagem e o desenvolvimento de estratégias de suporte em conjunto com a família.¹

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para explorar a qualidade de vida (QV) de mulheres submetidas à mastectomia, investigando os fatores determinantes que a influenciam e identificando intervenções baseadas em evidências científicas recentes que possam otimizar essa qualidade de vida.

METODOLOGIA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores “qualidade de vida”, “mastectomia”, “câncer de mama”, “intervenções” e seus correspondentes em inglês. A seleção incluiu artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que investigassem a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia, utilizando diferentes abordagens metodológicas.

Para garantir a abrangência e a relevância dos resultados, a estratégia de busca foi refinada através do uso de operadores booleanos (“AND”, “OR”) e de filtros específicos, como tipo de estudo (ensaios clínicos, estudos de coorte, revisões sistemáticas), faixa etária das participantes, e contexto geográfico. Foram excluídos artigos que não abordassem diretamente a qualidade de vida pós-mastectomia ou que não fornecessem dados claros sobre intervenções específicas utilizadas.

A triagem inicial dos artigos foi baseada na leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos textos selecionados para confirmar a elegibilidade. Dois revisores independentes conduziram essa triagem, e um terceiro revisor foi consultado em casos de discordância, assegurando a imparcialidade e a consistência na seleção dos estudos. Além disso, a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando critérios padronizados.

Os dados extraídos dos artigos incluíram informações sobre o desenho do estudo, características da amostra, tipo de intervenção, instrumentos de medida de qualidade de vida utilizados, e principais achados. A análise foi orientada para destacar as intervenções mais eficazes e as dimensões da qualidade de vida mais impactadas pela mastectomia, com o objetivo de fornecer subsídios para a prática clínica e a elaboração de políticas de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que a mastectomia pode comprometer a QV em múltiplas dimensões a dor, a fadiga, as alterações na imagem corporal, as limitações funcionais e as disfunções sexuais são desafios enfrentados pelas mulheres.³ A dor fantasma, a neuropatia e o linfedema também podem surgir como sequelas, impactando a funcionalidade e o bem-estar.⁴ Sintomas como ansiedade, depressão, medo da recidiva, baixa autoestima e dificuldades de aceitação da nova imagem corporal são manifestações frequentes.⁵ A perda da mama pode gerar sentimentos de mutilação, luto e perda da feminilidade, afetando a saúde mental e emocional.

O isolamento social, as dificuldades de relacionamento, o estigma e a discriminação podem surgir como consequências da mastectomia.⁷ A alteração da imagem corporal pode gerar insegurança e constrangimento, dificultando a interação social e a intimidade.⁸

Entretanto, fatores como o suporte social, a reabilitação física e psicológica, a reconstrução mamária e as intervenções psicossociais podem atenuar os impactos negativos e promover uma melhor QV.

O apoio familiar, a participação em grupos de apoio e o acompanhamento psicológico são cruciais para o enfrentamento dos desafios emocionais.² A fisioterapia, a terapia ocupacional e o manejo da dor e da fadiga auxiliam na recuperação física e funcional.³ A reconstrução mamária pode contribuir para a restauração da autoestima e da imagem corporal,⁵ enquanto as intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental e o mindfulness, promovem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e resiliência.⁶

A mastectomia pode gerar impactos significativos na QV das mulheres, mas a implementação de intervenções multidisciplinares e individualizadas pode minimizar os efeitos negativos e favorecer a adaptação à nova condição. É essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integral e humanizada, considerando as necessidades biopsicossociais de cada paciente.⁷

CONCLUSÃO

A mastectomia pode gerar impactos significativos na qualidade de vida das mulheres, mas a implementação de intervenções multidisciplinares e individualizadas pode

minimizar os efeitos negativos e favorecer a adaptação à nova condição. É essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integral e humanizada, considerando as necessidades biopsicossociais de cada paciente.⁷

Além disso pode gerar impactos significativos na qualidade de vida das mulheres, mas a implementação de intervenções multidisciplinares e individualizadas pode minimizar os efeitos negativos e favorecer a adaptação à nova condição. É essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integral e humanizada, considerando as necessidades biopsicossociais de cada paciente.

É imperativo que os profissionais de saúde, especialmente aqueles envolvidos diretamente no cuidado de mulheres mastectomizadas, compreendam e respondam às complexidades associadas a essa condição. A abordagem deve ser holística, englobando aspectos físicos, emocionais e sociais da paciente. Estudos indicam que a mastectomia não afeta apenas o corpo físico, mas também provoca alterações significativas na saúde mental e no bem-estar emocional das pacientes.

Intervenções multidisciplinares, que envolvem equipes compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, têm mostrado eficácia na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. Tais intervenções devem ser personalizadas, considerando as particularidades de cada paciente, incluindo fatores como idade, estágio

do câncer, contexto sociocultural e suporte familiar. A integração de serviços de reabilitação física, apoio psicológico e social é fundamental para a recuperação e adaptação das pacientes.

Sugere-se a realização de estudos longitudinais e com amostras representativas, que investiguem a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas em diferentes contextos socioculturais. Tais estudos são essenciais para aprofundar o conhecimento sobre as intervenções mais eficazes para cada dimensão da qualidade de vida, considerando as particularidades de cada paciente. A elaboração de protocolos de cuidado que integrem o suporte social, a reabilitação e as intervenções psicossociais podem otimizar a qualidade de vida e promover o bem-estar das mulheres mastectomizadas.

Além disso, é crucial que a pesquisa futura explore as percepções das próprias pacientes sobre o que constitui uma intervenção eficaz. A inclusão das vozes das mulheres mastectomizadas nos estudos pode fornecer insights valiosos sobre as suas necessidades e preferências, contribuindo para a elaboração de estratégias de cuidado mais centradas no paciente. A implementação de programas de apoio contínuo, que se estendam além do período imediato pós-cirúrgico, também é recomendada para assegurar a adaptação e a recuperação a longo prazo.

Por fim, a formação contínua e a sensibilização dos profissionais de saúde para as questões emocionais e psicológicas associadas à mastectomia são fundamentais para garantir

um cuidado de qualidade. A humanização do atendimento, através de uma comunicação empática e do reconhecimento das angústias e medos das pacientes, pode fazer uma diferença significativa na experiência de enfrentamento da doença e na melhoria da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019;144(8):1941-53.
2. Silva DO, Santos MA, Silva RM, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas: uma análise da produção científica brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):589-96.
3. Carvalho AF, Oliveira LL, Silva RM, Santos MA, Santos EG, Bezerra AL. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(3):233-42.
4. Souza LM, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Linfedema após mastectomia: prevalência, fatores de risco e impacto na qualidade de vida. *Rev Bras Mastol*. 2021;31(2):127-34.
5. Santos MR, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Reconstrução mamária e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cir Plást*. 2022;37(1):75-84.
6. Pereira MG, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Intervenções psicossociais para mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Psicol Teor Pesq*. 2017;33(2):e33214.
7. Rocha NS, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Fatores associados à qualidade de vida de mulheres mastectomizadas: um estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:101.
8. Oliveira AC, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. A experiência da mulher mastectomizada: um estudo qualitativo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2747.
9. Furlan RM, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Fatores que influenciam na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(3):335-42.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
11. Braga FM, Silva RM, Santos MA, Oliveira LL, Santos EG, Bezerra AL. Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres atendidas em um serviço de referência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(8):358-64.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.