



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Sociodemographic profile and quality of life in women with breast cancer

Perfil sociodemográfico e qualidade de vida em mulheres acometidas por câncer de mama

Perfil sociodemográfico y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Thaís Aparecida de Castro Palermo¹, Eduardo Viana Ricardo², Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva³, Carolina Magalhães dos Santos⁴

ABSTRACT

Objective: To identify the General State of Health / Quality of Life and compare the averages of the sociodemographic profile and the quality of life of women with breast cancer. **Methodology:** Quantitative, descriptive, exploratory study conducted with 29 women undergoing treatment for breast cancer. In order to evaluate the General Health Status / Quality of Life, the *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire-30* was used. **Results:** The General State of Health / Quality of Life reached an average of 73.1, which is an indication of satisfaction. The main domains affected were the physical and social functions, insomnia, constipation, fatigue, pain and loss of appetite. Physical function and role performance were significant in relation to per capita household income. Regarding the symptom scale, the results were significant between pain, age and per capita household income; dyspnea and per capita household income; nausea and vomiting and age and marital status, and diarrhea and education, per capita household income and marital status. **Conclusion:** The participants were satisfied with their General State of Health / Quality of life, problems related to physical and social function and insomnia.

Descriptors: Quality of life. Breast neoplasms. Oncologic nursing.

RESUMO

Objetivo: Identificar o Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida e comparar as médias entre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, realizado com 29 mulheres em tratamento para câncer de mama. Para avaliação do Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida, foi utilizado o instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire-30*. **Resultados:** O Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida atingiu uma média de 73,1, sendo este um indicativo de satisfação. Os principais domínios afetados foram as funções física e social, insônia, constipação, fadiga, dor e perda de apetite. A função física e o desempenho de papel se mostraram significativos em relação à renda familiar *per capita*. Sobre a escala de sintomas, os resultados foram significativos entre a dor, a faixa etária e a renda familiar *per capita*; dispneia e renda familiar *per capita*; náuseas e vômitos e a faixa etária e o estado civil e, diarreia e escolaridade, renda familiar *per capita* e estado civil. **Conclusão:** As participantes apresentaram satisfação com o seu Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida, problemas relacionados às funções física e social e a insônia.

Descritores: Qualidade de vida. Neoplasias da mama. Enfermagem Oncológica.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar el Estado General de Salud/Calidad de Vida y comparar el promedio entre el perfil sociodemográfico y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, realizado con 29 mujeres en tratamiento por cáncer de mama. Para evaluar el Estado General de Salud/Calidad de Vida, se utilizó la herramienta *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire-30*. **Resultados:** El Estado General de Salud/Calidad de Vida alcanzó un promedio de 73.1, siendo este un indicativo de satisfacción. Los principales dominios afectados fueron las funciones física y social, insomnio, constipación, fatiga, dolor y pérdida de apetito. La función física y el desempeño del papel fueron significativos en relación con el ingreso familiar per cápita. Con respecto a la escala de síntomas, los resultados fueron significativos entre el dolor, la edad y el ingreso familiar per cápita; disnea e ingreso familiar per cápita; náuseas y vómitos y edad y estado civil, y diarrea y educación, ingreso familiar per cápita y estado civil. **Conclusión:** Los participantes estaban satisfechos con su Estado General de Salud/Calidad de Vida, problemas relacionados con la función física y social y el insomnio.

Descriptor: Calidad de vida. Neoplasias de la mama. Enfermería oncológica.

¹ Enfermeira, professora e pesquisadora do Laboratório de Estudos em Saúde Pública - LAESP, Mestre em Enfermagem, Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA, RJ- Brasil. Email: thaisacpalermo@gmail.com

² Enfermeiro, professor e pesquisador do Laboratório de Estudos Hospitalares e Terapia Intensiva - LAEHTI, Especialista em Enfermagem Oncológica, Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA. Email: enfduardoviana@hotmail.com

³ Mestre em Políticas Sociais pela UENF. Professora e pesquisadora do Laboratório de Estudos em Saúde Pública - LAESP - ISECENSA/RJ. Email: alinemrqs13@gmail.com

⁴ Bióloga, professora e pesquisadora do Laboratório de Estudos em Saúde Pública - LAESP, Doutora em Ciências, Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA. Email: carolmsantos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam o câncer como sendo uma das doenças que mais afetam pessoas em todo o mundo⁽¹⁾. Essa doença apresenta altas taxas de incidência e um grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares, podendo influenciar desde o diagnóstico até a reabilitação⁽²⁾. A incidência mundial de câncer cresceu 20% na última década, sendo nos países de média e baixa renda os principais impactos⁽¹⁾.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o tipo de neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo é o câncer de mama. No Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, esse tipo de câncer representa cerca de 28% dos casos novos a cada ano. A estimativa para o Brasil é de 66.280 novos casos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022⁽³⁾.

Existem vários tipos de câncer de mama, sendo alguns de evolução rápida e outros, não. Apesar de apresentar, em sua maioria, um bom prognóstico, o número de mortes provocadas por este tipo de doença no Brasil foi de 14.388 pessoas em 2013, sendo 181 homens e 14.206 mulheres⁽⁴⁾.

As estimativas apresentadas evidenciam que o câncer é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. E como tal, apresenta com frequência alterações da integridade física e emocional, como o desconforto, a dor, a desfiguração, a dependência e a perda de autoestima, alterando também a qualidade de vida em um curto espaço de tempo⁽⁵⁾.

O impacto na vida dos pacientes acometidos pelo câncer de mama e sua família se inicia no diagnóstico, momento considerado de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Este tipo de neoplasia é considerado um dos mais temidos pelas mulheres devido aos efeitos psicológicos que afetam principalmente a imagem pessoal e a sexualidade, com consequências devastadoras tanto para o físico quanto para o psicológico^(6,7).

Para a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos sobre as suas necessidades, sobre as oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, considerando o estado de saúde físico, as condições sociais e econômicas⁽⁸⁾. Este conceito ainda é utilizado e busca dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas abordagens holísticas⁽⁹⁾.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pode ser influenciada por vários fatores - e eles podem variar de acordo com cada estudo. A QVRS pode ser considerada como um ótimo nível de função mental, física, social e de posição na vida, incluindo relacionamentos, percepções de saúde, aptidão, satisfação com a vida e bem-estar⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar o Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida e comparar as médias entre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado num hospital de médio porte de referência no tratamento de câncer, do município de Campos dos Goytacazes/RJ, entre junho a setembro de 2016.

Foi utilizado um formulário para a caracterização sociodemográfica dos indivíduos contendo as seguintes variáveis: faixa etária; escolaridade; estado civil; profissão; renda familiar *per capita*; e procedência. Também foi utilizado o instrumento da *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) para avaliação do Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida. Este instrumento foi originalmente desenvolvido na Bélgica e está disponível em diversas outras versões específicas para cada país, inclusive o Brasil⁽¹¹⁾. Os autores do questionário aprovaram sua utilização nesta pesquisa.

Os domínios contemplados pelo instrumento são: função física; função emocional; função cognitiva; função social; escala de sintomas; e estado geral de saúde/qualidade de vida. Cada escore foi transformado numa escala de 0 a 100, de acordo com as diretrizes de utilização do instrumento, onde o zero denota o pior funcionamento e 100 o melhor funcionamento nas escalas funcionais e no Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida (EGS/QV). Já na escala de sintomas, quanto maior o valor do escore apresentado, mais sintomas presentes; porém, quanto menor o valor do escore, menos sintomas.

A amostra foi selecionada por conveniência. Os critérios de inclusão foram: mulheres com diagnóstico recente de neoplasia maligna da mama, em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia. Como critérios de exclusão: mulheres com idade inferior a 18 anos e com mais de um ano de seguimento.

A análise estatística foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0. Foi realizado também o teste de consistência interna Alpha de Cronbach, para testar a confiabilidade dos dados. As análises descritivas incluíram o cálculo das médias e dos desvios padrão. E para comparar as médias dos domínios do instrumento de EGS/QV com os dados sociodemográficos, foi realizado o teste paramétrico ANOVA (Análise de variância).

O estudo atendeu aos procedimentos recomendados pela Resolução n°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa - CEP dos Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora - ISECENSA sob o n°. 56920316.9.0000.5524. Foi autorizado pela chefia do hospital e realizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos⁽¹²⁾.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 29 mulheres em tratamento para câncer de mama. Quanto ao perfil sociodemográfico, os indivíduos apresentaram idade média de 55 anos (DP=13,3 anos), com ensino médio completo (41,4%), casadas (48,3%), domésticas (31%), com renda familiar *per capita* média de R\$604,03 (DP=R\$414,49) e originários do município de Campos dos Goytacazes/RJ.

O coeficiente Alpha de Cronbach foi de 0,92, indicando confiabilidade dos dados. As médias e os

desvios padrão dos itens das escalas funcionais, das escalas de sintomas e dos itens do QLQ-C30 estão apresentados na Tabela 1. As pacientes identificaram seu Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida como satisfatório, visto que a soma deste item apresentou uma média de 73,1, escore que se aproxima do escore máximo (100).

Tabela 1: Média e desvio padrão das escalas do instrumento QLQ-C30 - Campos dos Goytacazes/RJ, 2016.

Escalas e Sintomas	Média	Desvio Padrão
Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida	73,1	19,2
Função Física	48,5	21,3
Desempenho de Papel	53,7	28,1
Função Emocional	65,0	23,5
Função Cognitiva	50,0	22,3
Função Social	39,2	16,2
Fadiga	56,0	23,5
Náuseas e Vômitos	49,1	24,3
Dor	53,1	23,9
Dispneia	43,1	26,6
Insônia	58,6	30,8
Perda de Apetite	52,5	27,8
Constipação	57,7	31,4
Diarreia	32,1	17,8
Dificuldade Financeira	51,7	31,2

Em relação às escalas funcionais, os itens relacionados à função emocional (65,0), desempenho de papel (53,7) e função cognitiva (50,0) apresentaram melhores escores. Já os itens função física (48,5) e social (39,2), piores escores.

Na escala de sintomas, os itens predominantes foram: insônia (58,6); constipação (57,7); fadiga (56,0); dor (53,1); e perda de apetite (52,5). Estes itens apresentaram escores médios superiores a 50. Entretanto, as médias dos escores dos itens náuseas e vômitos (49,1), dispneia (43,1) e diarreia (32,1) foram inferiores a 50,0, sugerindo uma menor frequência desses sintomas. A média encontrada na escala de dificuldade financeira foi de 51,7.

Para comparar as médias das escalas do instrumento QLQ-C30 com os dados sociodemográficos (Tabela 2), foi realizado o teste ANOVA. Considerou-se o valor de *p* menor ou igual a 0,05, como estatisticamente significativo.

As médias da função física e do desempenho de papel se mostraram significativas em relação à renda familiar *per capita*. Não foram encontradas significâncias estatísticas entre as médias das escalas função emocional, função cognitiva, função social e as variáveis sociodemográficas.

Sobre a escala de sintomas, os resultados demonstraram valor de *p* menor que 0,05 entre a dor, a faixa etária e a renda familiar *per capita*; dispneia e renda familiar *per capita*; náuseas e vômitos e a faixa etária e o estado civil; e diarreia e escolaridade, renda familiar *per capita* e estado civil, conforme a tabela 2, acima. Vale ressaltar que a relação entre as médias dos sintomas fadiga,

insônia, perda de apetite, constipação e dificuldade financeira e as variáveis sociodemográficas não foram significativas.

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica, observou-se um predomínio de mulheres com 60 anos ou mais, com média escolaridade, domésticas e casadas. Estes resultados corroboram com a literatura, que revela uma incidência rara de câncer de mama antes dos 35 anos, com crescimento rápido e progressivo acima desta faixa etária⁽³⁾.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 23% das mulheres na faixa etária de 60-69 anos, exercem algum tipo de atividade fora do lar, corroborando com os dados do presente estudo, onde a maioria relatou ser doméstica. Tendo em vista que este estudo foi composto apenas por mulheres, consideramos a convergência dos dados desta amostra com os do IBGE, que revelam que as mulheres possuem maior nível de escolaridade em relação aos homens, o que justifica o predomínio de participantes com média escolaridade⁽¹³⁾. Estudo realizado em um hospital filantrópico de referência em oncologia no Estado do Piauí evidenciou a relação entre a idade, a escolaridade, o nível socioeconômico das mulheres com CA de mama e o processo saúde-doença, influenciando os meios de acessos aos

serviços de saúde, o autocuidado e a não adesão aos métodos de detecção precoce⁽¹⁴⁾.

Tabela 2: Média, desvio-padrão e significância estatística da aplicação do QLQ-C30 com os dados sociodemográficos - Campos dos Goytacazes/RJ, 2016.

Escalas	Dados sociodemográficos	Variáveis	Média	Desvio Padrão	Valor de p
Função Física	Renda <i>per capita</i>	De 110,00 a 220,00 reais	80,0	28,2	0,004
	Renda <i>per capita</i>	De 221,00 a 440,00 reais	54,0	26,5	
	Renda <i>per capita</i>	441,00 reais ou mais	38,1	8,1	
Desempenho de Papel	Renda <i>per capita</i>	De 110,00 a 220,00 reais	87,5	17,6	0,041
	Renda <i>per capita</i>	De 221,00 a 440,00 reais	56,8	31,3	
	Renda <i>per capita</i>	441,00 reais ou mais	40,0	17,4	
Náuseas vômitos	Idade	De 29 a 48 anos	50,0	25,0	0,010
	Idade	De 49 a 59 anos	59,7	30,4	
	Idade	60 anos ou mais	41,3	17,2	
	Estado Civil	Casada	53,5	29,5	
	Estado Civil	Viúva	41,6	12,9	
	Estado Civil	Solteira	37,5	10,2	
Dor	Idade	De 29 a 48 anos	64,2	20,9	0,014
	Idade	De 49 a 59 anos	54,6	32,6	
	Idade	60 anos ou mais	46,1	17,9	
	Renda <i>per capita</i>	De 110,00 a 220,00 reais	81,2	8,8	
	Renda <i>per capita</i>	De 221,00 a 440,00 reais	60,0	31,0	
	Renda <i>per capita</i>	441,00 reais ou mais	43,1	17,9	
Dispneia	Renda <i>per capita</i>	De 110,00 a 220,00 reais	37,5	17,6	0,037
	Renda <i>per capita</i>	De 221,00 a 440,00 reais	54,5	29,1	
	Renda <i>per capita</i>	441,00 reais ou mais	44,3	15,0	
Diarreia	Escolaridade	Não frequentou a escola	25,0	-----	0,000*
	Escolaridade	Fundamental incompleto	25,0	-----	
	Escolaridade	Fundamental completo	37,5	14,4	
	Escolaridade	Médio incompleto	50,0	43,3	
	Escolaridade	Médio completo	27,2	7,5	
	Escolaridade	Universitário incompleto	25,0	-----	
	Escolaridade	Universitário completo	41,6	28,8	
	Estado Civil	Casada	26,9	6,9	
	Estado Civil	Viúva	29,1	10,2	
	Estado Civil	Solteira	31,2	12,5	
	Estado Civil	Divorciada	50,0	35,3	
	Renda <i>per capita</i>	De 110,00 a 220,00 reais	62,5	53,0	
	Renda <i>per capita</i>	De 221,00 a 440,00 reais	27,5	7,9	
Renda <i>per capita</i>	441,00 reais ou mais	31,8	16,1		

*Valor de $p \leq 0,001$ é altamente significante.

O Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida foi considerado satisfatório neste estudo, corroborando com os resultados encontrados em estudos semelhantes^(2,15,16). Em uma investigação realizada na Polônia entre pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia, encontrou alto nível de satisfação com a qualidade de vida⁽¹⁷⁾. Entretanto, no estudo realizado em um centro especializado de oncologia de Ribeirão Preto, entre pacientes com câncer submetidas à quimioterapia, a média atingida foi de 69,7, considerada como uma percepção de qualidade de vida razoável⁽¹⁸⁾.

Estudos realizados sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama e de intestino, utilizando o mesmo instrumento, apresentaram médias dos escores melhores para a função física (64,4, 63,0, 72,2) o desempenho de papel (66,0, 70,3, 72,9) e a função cognitiva (60,2, 58,6, 71,2), respectivamente^(2,15,18). Pacientes com câncer de mama na Malásia apresentaram pontuação média alta na função cognitiva, divergindo dos resultados encontrados neste estudo, cuja pontuação média maior foi na função emocional⁽¹⁹⁾. Já o estudo realizado com mulheres acometidas por câncer ginecológico e de mama, apresentou escores melhores em todos os itens das escalas funcionais⁽¹⁵⁾.

Quanto aos sintomas, as pacientes deste estudo foram mais afetadas pela insônia, constipação, fadiga, dor e perda de apetite. Entretanto, em estudos semelhantes, a escala de sintomas apresentou médias baixas, representando um baixo nível de sintomatologia^(2,15,16,18). Estudo multicêntrico realizado no Marrocos apresentou média baixa na escala de diarreia, sendo este o sintoma que mais afetou as mulheres com câncer de mama em tratamento, divergindo dos resultados encontrados neste estudo⁽²⁰⁾.

A comparação entre as médias das escalas funcionais e os dados sociodemográficos apresentou estatística significativa entre a função

Este estudo contribuiu delineando as características sociodemográficas com potencial influência na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. A identificação destes fatores otimiza o planejamento terapêutico e a implementação de medidas eficazes que busquem controlar essas variáveis e garantir uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O conjunto de dados apresentados permitiu comparar as médias entre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama. O escore médio do EGS/QV avaliado através do instrumento QLQ-C30 para a amostra deste estudo foi considerado satisfatório. Os principais domínios de EGS/QV afetados foram: função física e social; insônia; constipação; fadiga; dor; e perda de apetite.

Esses resultados evidenciam que os sujeitos desta pesquisa relataram mais problemas relacionados às funções física e social. E quanto aos sintomas, dos

física e o desempenho de papel com a renda familiar *per capita*. Apesar de a maioria receber menos de R\$ 221,00 *per capita*, estas apresentaram melhor funcionamento físico e desempenho de papel. No estudo realizado no centro especializado em oncologia de Ribeirão Preto, os autores encontraram significância entre as funções emocional e cognitiva e o sexo, e entre a função social e o estado civil⁽²⁾.

Resultados significativos foram observados entre o sintoma dor e as variáveis sociodemográficas faixa etária e renda *per capita*, sendo os maiores escores para as mulheres entre 29 a 48 anos, percebendo uma menor renda familiar *per capita*; entre a dispneia e a renda, sendo aquelas com renda entre R\$ 221,00 e R\$ 440,00 os maiores escores para o sintoma. A hipótese é de que, para essas mulheres, a condição econômica influencie a aquisição de medicamentos mais eficazes no controle desses sintomas.

Já para náuseas e vômitos, estes apresentaram maiores escores entre mulheres de 49 a 59 anos, corroborando com os resultados encontrados no estudo com pacientes com câncer submetidos à quimioterapia⁽¹⁸⁾. Esses sintomas também obtiveram médias significativas entre as pacientes casadas. E a diarreia, foi mais relatado entre as mulheres com ensino médio incompleto, menor renda e divorciadas. Para os outros itens, não foram encontradas médias significativas com os dados sociodemográficos.

Vale ressaltar que no estudo realizado com pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante, os autores encontraram relação significativa entre os sintomas fadiga, dor, insônia, perda de apetite e constipação e o sexo. Também encontrou relação entre a dificuldade financeira e a profissão e o nível de escolaridade⁽²⁾. A dificuldade financeira neste estudo não apresentou relação significativa com nenhuma das variáveis sociodemográficas investigadas.

oito possíveis de serem avaliados pelo instrumento, esta amostra apresentou quatro, sendo a insônia a principal queixa.

A relação entre os dados sociodemográficos e as médias das escalas funcionais e de sintomas se mostraram significativas apenas para a renda em relação à função física e ao desempenho de papel. E para os sintomas de dor, dispneia, náuseas e vômitos e diarreia, a relação foi significativa para as variáveis: faixa etária; renda; estado civil; e escolaridade.

Recomenda-se uma interpretação cautelosa destes resultados, pois se trata de um estudo com uma amostra pequena e homogênea, o que impossibilita a generalização para toda a população com câncer de mama. Considera-se também a influência de variáveis clínicas, bem como as relacionadas aos tipos de tratamentos recebidos por essas pacientes. Portanto, estudos futuros para uma melhor compreensão e avaliação da qualidade de vida destes pacientes, se fazem cada vez mais necessários.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente [Internet]. 2017; Rio de Janeiro. [acessado 2018 Mar 08]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org>
2. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev. Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2011; 32 (4): 759-66. [acessado 2018 Mar 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2019. Rio de Janeiro. [acessado 2020 Ago 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Mortalidade - SIM [Internet]. 2013. Brasília/DF. [acessado 2016 Jun 19]. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br>
5. Michelone APC, Santos VLCG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2004; 12 (6): 875-83. [acessado 2018 Mar 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
6. Tavares JSC, Trad LAB. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010; 15 (1): 1349-58. [acessado 2018 Mar 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
7. Menezes NNTM, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2012; 17 (2): 233-40. [acessado 2020 Mai 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Conceito de qualidade de vida [Internet]. 2016; Rio de Janeiro. [acessado 2016 Jun 10]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org>
9. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte* [Internet]. 2012; 26 (2): 241-50. [acessado 2018 Mar 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
10. Bowling A. *Measuring disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales.* Buckingham Philadelphia: Open University Press; 2001. p. 23-68.
11. Paiva CE, Carneseca EC, Barroso EM, Camargos MG, Alfano ACC, Rugno FC, Paiva BSR. Further evaluation of the EORTC QLQ-C30 psychometric properties in a large Brazilian cancer patient cohort as a function of their educational status. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2014; 22(8):2151-60. [acessado 2020 Ago 18]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012; Brasília/DF. [acessado 2016 Jun 19]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes>
13. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico [Internet]. 2010; Brasília/DF. [acessado 2018 Jan 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
14. Moura NAV, Castro VB, Costa MAO. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 2013; 2 (4): 35-41. [acessado 2020 Jan 10]. Disponível em: <https://www.revistas.ufpi.br>
15. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto contexto - enfermagem* [Internet]. 2008; 17 (4): 750-757. [acessado 2020 Jan 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
16. Silveira CF, Regino PA, Soares Maurícia BO, Mendes LC, Elias TC, Silva SR. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016; 20 (4): e20160089. [acessado 2020 Jan 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
17. Muszalik M, Kołucka-Pluta M, Kędziora-Kornatowska K, Robaczewska J. Quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue questionnaire. *Clin Interv Aging*. [Internet]. 2016; 11:1489-94. [acessado 2020 Mai 25]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
18. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev. Esc. Enf. USP* [Internet]. 2009; 43(3): 581-7. [acessado 2020 Jan 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
19. Ganesh Sri L, Munn-Sann LFN. Quality of Life among Breast Cancer Patients In Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2016; 17(4): 1677-84. [acessado 2020 Mai 25]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
20. Traore Bakary M, Fakir Samira El, Charaka H, Benaicha N, Najdi A, Zidouh A, Bennani M, Errihani Hassan, Mellass N, Benider A, Bekkali R, Nejjari C. Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. *BMC Cancer* [Internet]. 2018; 18: 109. [acessado 2020 Mai 25]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/12/22

Accepted: 2020/08/26

Publishing: 2020/11/05

Corresponding Address

Thaís Aparecida de Castro Palermo

Endereço: Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. CEP 28035-310.

E-mail: thaisacpalermo@gmail.com

Telefone: (22) 2726-2727.

Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, Campos dos Goytacazes.

Como citar este artigo (*Vancouver*):

Palermo TAC, Ricardo EV, Santos CM. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida em mulheres acometidas por câncer de mama. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9903. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9901>

