

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA CADASTRADAS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE APOIO DO NORTE DO BRASIL

QUALITY OF LIFE EVALUATION IN WOMEN DIAGNOSED WITH
BREAST CANCER REGISTERED IN A SUPPORT ASSOCIATION IN
NORTHERN BRAZIL

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA REGISTRADAS EN
UNA ASOCIACIÓN DE APOYO DEL NORTE DE BRASIL

Juliana Santos Serrão de Castro¹
Thayná Caroline Moura Freire²
Marcos Vinícios Alvarenga Fróes³
Sérgio Beltrão de Andrade Lima⁴
Patrícia Danielle Lima de Lima⁵
Symara Rodrigues Antunes⁶
Danielle Cristinne Azevedo Feio⁷

RESUMO

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais prevalentes e incidentes no mundo. Ademais, tende a desestabilizar o estado emocional das pessoas acometidas, com potencial impacto sobre o prognóstico clínico. O estudo teve como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama que frequentam a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia e estão em tratamento em um Hospital de referência oncológica, na cidade de Belém, Pará, Brasil. Foi utilizada uma versão adaptada do questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Questionnaire* para nortear entrevistas com amostra envolvendo 30 mulheres que têm ou tiveram câncer de mama e com idades entre 35 e 85 anos à época do estudo. Com resultados bastante heterogêneos entre as faixas etárias categorizadas, apenas uma minoria dessas mulheres relatou alterações psicológicas negativas, captáveis por meio do instrumento utilizado. Foram poucos os relatos sobre sintomas significativos, sejam físicos, sociais ou psicológicos, relacionados à condição clínica. Por inferência, acredita-se que os achados decorram do apoio dispensado pelas instituições de cuidado, embora recomendem a realização de mais estudos acerca dos possíveis impactos emocionais decorrentes do diagnóstico do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer de mama; impactos psicológicos; impactos sociais; impactos físicos; impactos emocionais.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most prevalent and malignant neoplasms worldwide. Moreover, it tends to destabilize the emotional state of those affected, with potential impacts on clinical prognosis. The study aimed to evaluate the perception of quality of life in women with breast cancer who attend the Voluntary Association for Oncology Support and are undergoing treatment at a reference oncology hospital in the city of Belém, Pará, Brazil. An adapted version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) was used to guide interviews with a sample of 30 women who have or have had breast cancer, aged between 35 and 85 years at the time of the study. With highly heterogeneous results across the categorized age groups, only a small number of these women reported negative psychological changes, detectable through the instrument used. There were few reports of significant symptoms, whether physical, social, or psychological, related to the clinical condition. It is inferred, it is believed that the findings result from the support provided by the care institutions, although further studies are recommended to explore the possible emotional impacts arising from a breast cancer diagnosis.

KEYWORDS

Breast cancer; psychological impacts; social impacts; physical impacts; emotional impacts.

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las neoplasias malignas más prevalentes e incidentes en el mundo. Además, tiende a desestabilizar el estado emocional de las afectadas, con un posible impacto en el pronóstico clínico. El estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama que frecuentan la Asociación Voluntaria de Apoyo Oncológico y están en tratamiento en un hospital oncológico de referencia de la ciudad de Belém, Pará, Brasil. Se utilizó una versión adaptada del Cuestionario de Calidad de 30 Ítems de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer para guiar las entrevistas con una muestra de 30 mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama y que tenían entre 35 y 85 años en el momento del estudio. Con resultados bastante heterogéneos entre los grupos de edad categorizados, solo una minoría de estas mujeres reportó cambios psicológicos negativos, detectables a través del instrumento utilizado. Hubo pocos reportes de síntomas significativos, ya sean físicos, sociales o psicológicos, relacionados con la condición clínica. Se infiere que los hallazgos se deben al apoyo brindado por las instituciones de atención, aunque se recomiendan estudios adicionales sobre los posibles impactos emocionales derivados del diagnóstico de cáncer de mama.

PALABRAS CLAVE

Câncer de mama; impactos psicológicos; impactos sociais; impactos físicos; impactos emocionais.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres no mundo, com número de casos expressivamente crescente a cada ano (FURLAN *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2023, apenas no Estado do Pará, dentre possíveis 4.690 casos de câncer em mulheres, cerca de 1.020 desses seriam neoplasias de mama (21,5% do total), sendo que, na capital Belém, a doença alcançaria 380 dos 1.590 casos prováveis (23,89%). Esse dado indica a alta incidência desse tipo de câncer (CA) na cidade, passível de ocorrer em pessoas de qualquer gênero, sendo o tipo de neoplasia maligna com maior número de casos na capital e o segundo entre humanos, sendo superado apenas pelo câncer de próstata (restrito a indivíduos com testículos) (BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Muitos casos de câncer poderiam ser curados se diagnosticados precocemente. Segundo os parâmetros sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), embora tenham sido registradas melhorias no mapeamento e distribuição dos serviços de atenção oncológica, ainda persiste uma carência de serviços de biópsia e diagnósticos por imagem, em diversos locais no Brasil, especialmente na Região Norte. Talvez por isso, de acordo com dados publicados por meio do portal digital de um Hospital de referência oncológica, cerca de 80% dos enfermos encaminhados para este centro de referência no tratamento de câncer no Estado do Pará já chegam com difícil prognóstico (MENEZES *et al.*, 2012; COSTA CUNHA, 2013).

De fato, ainda que a disponibilidade na oferta de tratamentos eficazes e a taxa de sobrevivência tenha melhorado de forma considerável nos últimos anos, ter um tumor maligno continua sendo entendido como potencial risco de vida e sofrimento. Dentro desse processo, as pacientes se deparam com a perda de órgãos intimamente ligados com a feminilidade, além do temor de uma doença incurável, limitante e possivelmente letal, o que resulta em tristeza e angústia (FANGEL *et al.*, 2013; FURLAN *et al.*, 2013; FONSECA *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, os impactos do adoecimento e das modalidades terapêuticas do CA de mama ultrapassam os limites biológicos, alcançando dimensões emocionais, sociais e simbólicas da vida feminina. As mudanças corporais impostas pelo tratamento oncológico, especialmente aquelas que afetam a autoimagem e os papéis socialmente atribuídos às mulheres, podem comprometer a forma como essas pacientes percebem a si mesmas e sua inserção no meio familiar e social. Assim, torna-se fundamental analisar o processo saúde-doença para além dos desfechos clínicos, incorporando a avaliação de aspectos subjetivos relacionados ao bem-estar e à vivência cotidiana (THAKUR *et al.*, 2022; BATTISTELLO *et al.*, 2025).

Também de acordo com a OMS, o conceito de qualidade de vida pode envolver “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores (...) expectativas, padrões e preocupações”. Dessa maneira, considera-se indiscutível que a qualidade de vida feminina é diminuída quando o tratamento envolve a retirada total da mama (FANGEL *et al.*, 2013). A mulher passa a conviver com a extirpação de um símbolo da maternidade e feminilidade para a sociedade, o que pode originar uma série de consequências psicológicas, sociais e físicas relacionadas à imagem corporal (INOCENTI *et al.*, 2016).

Isto posto, mulheres diagnosticadas com CA de mama tendem a apresentar níveis superiores de ansiedade e depressão e níveis inferiores de qualidade de vida em comparação com as mulheres saudáveis (FONSECA *et al.*, 2014; CANNAVÔ *et al.*, 2024). Torna-se comum a diminuição na satisfação com a imagem corporal, principalmente após a mastectomia, e dificuldades na vida sexual, que persistem mesmo após o término dos tratamentos (FANGEL *et al.*, 2013; INOCENTI *et al.*, 2016).

Com intuito de minimizar os agravos psicológicos sofridos pelas mulheres que possuem câncer de mama, existem organizações que dão apoio psicológico e emocional para as diagnosticadas, promovendo, assim, melhor qualidade de vida e aumento da autoestima. Na cidade de Belém, no estado do Pará, algumas instituições filantrópicas prestam apoio aos pacientes oncológicos e seus familiares (PARÁ; HOSPITAL OPIR LOYOLA, 2025).

Nesse sentido, a presente pesquisa busca contribuir para o avanço do conhecimento sobre a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em um contexto regional específico, ainda pouco explorado na literatura. O que pode subsidiar práticas assistenciais mais integrais, orientar ações multiprofissionais e apoiar o desenvolvimento de políticas e estratégias de cuidado voltadas à promoção do bem-estar físico e psicossocial dessas pacientes. Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama que frequentam a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia e estão em tratamento em um Hospital de referência oncológica, na cidade de Belém, Pará, Brasil.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de corte transversal, com coleta de dados em um único momento, adequado para avaliar o perfil de qualidade de vida das participantes no período investigado, com abordagem quantitativa, que possibilitou a mensuração objetiva das variáveis analisadas, enquanto o delineamento exploratório e descritivo permitiu a caracterização da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama em um contexto regional ainda pouco investigado, sem intervenção sobre o grupo estudado. A combinação desses métodos mostrou-se apropriada para atender ao objetivo da pesquisa com rigor científico e viabilidade operacional, envolvendo mulheres atendidas pela Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), em Belém, Pará.

O estudo incluiu uma amostra por conveniência constituída por 30 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Inicialmente, os pesquisadores realizaram contato com a coordenação da AVAO

para apresentação do estudo, e para obtenção da autorização institucional para a coleta de dados, posteriormente obteve-se a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Em seguida, as potenciais participantes foram abordadas de forma individual, em ambiente reservado, mediante explicação dos objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa. O tempo destinado ao contato e à aplicação do instrumento variou conforme a disponibilidade e as necessidades de cada mulher, sendo assegurado espaço para escuta sensível e humanizada, com os pesquisadores disponíveis para acolhimento e esclarecimento de dúvidas durante todo o processo.

Diante disso, foram utilizados como critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico confirmado de câncer de mama, na faixa etária de 35 aos 85 anos, alfabetizadas e presentes na AVAO nos dias de coleta, ocorridos no período entre junho e outubro de 2018. Ademais, como critérios de exclusão foram utilizados: mulheres analfabetas ou com dificuldades cognitivas ou sem diagnóstico conclusivo.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se uma versão resumida e com vocabulário adaptado do *European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30), versão 3.0, em português. A escolha desse instrumento justifica-se por se tratar de um questionário amplamente utilizado e validado para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos, permitindo a análise de múltiplas dimensões relacionadas à saúde física, emocional e funcional. Além disso, sua validação oficial para a língua portuguesa e sua aplicabilidade em diferentes contextos clínicos tornam o EORTC QLQ-C30 adequado e confiável para a avaliação da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama incluídas neste estudo.

Previamente à coleta, os pesquisadores pactuaram as questões consideradas mais pertinentes para a população-alvo e realizaram uma calibração dos termos utilizados, visando facilitar o entendimento cognitivo das participantes. A síntese das adaptações realizadas encontra-se apresentada no Quadro 01.

Quadro 01 – Quadro Síntese das adaptações realizadas no formulário EORTC QLQ-C30.

Pergunta adaptada	Abreviatura
Você tem dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	Dificuldade curta caminhada
Você teve falta de ar?	Dispneia
Você tem que ficar numa cama ou numa cadeira durante o dia?	Restrição à cadeira de rodas ou cama
Tem sido difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer?	Dificuldade em praticar hobby ou lazer
Você tem tido dor?	Dor
Tem tido dificuldade para se concentrar em coisas como ler jornal ou ver televisão?	Dificuldade de concentração
Você tem se sentido enjoado?	Náuseas

Pergunta adaptada	Abreviatura
Você tem vomitado?	Vômitos
Você tem tido prisão de ventre?	Constipação
Você tem tido diarreia?	Diarreia
Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	Dificuldade de realizar atividades básicas diárias
Você tem tido problemas para dormir?	Dificuldade para dormir
Você tem se sentido fraca?	Fraqueza
Você tem tido falta de apetite?	Anorexia
Sua condição física ou tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	Vida social afetada

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a organização e tratamento dos dados e realização da análise estatística descritiva (especificamente média, desvio padrão e percentis) foi utilizado o programa de planilhas eletrônicas “Excel / Microsoft 365”. Em seguida, procedeu-se à análise estatística descritiva, incluindo média, desvio padrão e percentis. Enquanto a análise de variância (ANOVA), com teste complementar de Bonferoni, para a comparação entre as variáveis categóricas, foi feita com auxílio do programa “BioEstat[®]”, versão 5.3, com nível de significância considerado como $p < 0.05$.

Após a finalização do estudo e análise dos resultados, foi realizada devolutiva às participantes, por meio de apresentação acessível e dialogada dos principais achados, respeitando-se a confidencialidade das informações individuais. Essa etapa teve como objetivo valorizar a participação das mulheres, promover o retorno social da pesquisa e reforçar o compromisso ético e humanístico do estudo com as participantes.

Este estudo seguiu integralmente as determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. Isto posto, foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, conforme Parecer Consubstanciado nº 2.686.712, registrado a partir do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 8820218.6.0000.5701. No protocolo autorizado, todas as mulheres foram apresentadas aos objetivos e método do estudo e tiveram suas dúvidas esclarecidas durante o convite para participar voluntariamente do estudo, que se deu por meio da concordância e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

A amostra selecionada para a presente publicação foi composta por 30 mulheres com idades variadas, conforme se apresenta na Tabela 01, a seguir.

Tabela 01 – Distribuição da amostra segundo faixa etária de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, participantes da Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), em Belém, Pará, 2018.

Faixa Etária	Quantidade de indivíduos	Frequência relativa
Menos que 40 anos completos	1	3,30%
Entre 40 e 49 anos	6	20,00%
Entre 50 e 59 anos	6	20,00%
Entre 60 e 69 anos	11	36,70%
Entre 70 e 79 anos	4	13,30%
Mais que 80 anos completos	2	6,70%
Não respondeu	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na amostra em questão, observou-se elevação no número de casos ocorrendo a partir dos 50 anos, com concentração ocorrendo entre os 60 e 69 anos de idade completos, ponto a partir do qual a tendência diminuiu.

Com base nas respostas captadas nas entrevistas foi elaborada a tabela 02 (apresentada a seguir), na qual são apresentados os resultados obtidos, agrupados em classes, a saber: “sintomas sistêmicos”, “sintomas gastrointestinais”, “Características de mobilidade” e “sintomas psicológicos e sociais”. Para a mensuração dos resultados, foram adotadas as seguintes categorias de resposta: “nenhum sintoma/evento”, “poucos sintomas/eventos”, “moderados sintomas/eventos” e “muitos sintomas/eventos”, desde o melhor até o pior cenário percebido possível.

Tabela 02 – Resultados do inquérito sobre diferentes parâmetros que interferem na qualidade de vida, tabulados em classes, com suas frequências absolutas e relativas (acompanhados pelo p-valor correspondente), entre mulheres diagnosticadas com câncer de mama, participantes da Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), em Belém, Pará, 2018.

Grupos/ Sintomas	Nenhum	Pouco	Moderado	Muito	p-valor
<i>Sintomas sistêmicos</i>					
Dificuldade curta caminhada	22 (73,3%)	5 (16,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	<0,0001
Dispneia	14 (46,7%)	8 (26,7%)	3 (10,0%)	5 (16,7%)	=0.0267
Dor	8 (26,7%)	11 (36,7%)	5 (16,7%)	6 (20,0%)	=0.4235
Fraqueza	15 (50,0%)	7 (23,3%)	3 (10,0%)	5 (16,7%)	=0.0114

Grupos/ Sintomas	Nenhum	Pouco	Moderado	Muito	p-valor
<i>Sintomas gastrointestinais</i>					
Náuseas	18 (60%)	7 (23,3%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)	<0.0001
Êmese	25 (83,3%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)	<0.0001
Constipação	17 (56,7%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	8 (26,7%)	=0.0002
Diarreia	24 (80%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	<0.0001
Anorexia/ Hiporexia	16 (53,3%)	5 (16,7%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	=0.0048
<i>Características de mobilidade</i>					
Cadeira/ Acamado	22 (73,3%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	<0.0001
Dependente funcional para atividades de Vida Diária (AVD)	13 (43,3%)	5 (16,7%)	9 (30,0%)	3 (10,0%)	=0.0488
<i>Sintomas psicológicos e sociais</i>					
Dificuldade em praticar hobby ou lazer	18 (60,0%)	3 (10,0%)	7 (23,3%)	2 (6,7%)	<0.0001
Dificuldade de concentração	18 (60,0%)	1 (3,3%)	6 (20,0%)	5 (16,7%)	<0.0001
Dificuldade para dormir	14 (46,7%)	1 (3,3%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	=0.0079
Vida social afetada	20 (66,7%)	3 (10,0%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)	<0.0001

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi possível observar que alguns sintomas foram relatados em frequência maior que outros, talvez por terem recebido maior atenção das participantes. Como exemplo, a “constipação”, para a qual 26,7% das participantes, em uma escala de “sem” até “muito”, responderam “muito”, bem como com a “dificuldade de dormir”, quando 30% das participantes relataram ‘muita dificuldade’. Em sentido contrário, outras sintomatologias apareceram em poucos relatos, a exemplo de “vômitos” e “diarreia” que, respectivamente, foram classificados como ‘nenhum sintoma/evento’ por 83,3% e 80% das respondentes.

Assumindo que, nesse contexto, a qualidade de vida é diretamente influenciada pelos quesitos em avaliação, a entrevista seguiu arguindo as participantes com relação à percepção individual sobre a qualidade de vida pessoal durante a última semana, com escala crescente de satisfação, variando entre 1 e 7. Os resultados estão apresentados na Tabela 03, a seguir.

Tabela 03 – Classificação da percepção da qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, participantes da Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), em Belém, Pará, 2018.

Classificação	Quantidade Absoluta	Frequência Relativa
Um (mais baixa)		0,00%
Dois	0	0,00%
Três	5	16,70%
Quatro	3	10,00%
Cinco	10	33,30%
Seis	5	16,70%
Sete (mais alta)	7	23,30%
Total	030	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na amostra em questão, observou-se a normalidade dos dados, bem como foi possível calcular uma média de 5,2, mediana de 5 e desvio padrão entre as respostas igual a 1,4.

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que situações de saúde como o câncer de mama são capazes de, desde o diagnóstico até o tratamento, alterar substancialmente a rotina das pessoas acometidas. No estudo realizado, as mulheres convidadas a participar da pesquisa enfrentaram um problema duplo: o enfrentamento de uma doença com sintomas significativos e mutiladores e que, apesar de tratável, tem elevada taxa de morbidade e letalidade (GHISLAIN *et al.*, 2016; CANNAVÒ *et al.*, 2024).

A partir das entrevistas estruturadas da adaptação do protocolo EORTC QLQ-C30, realizadas com 30 pacientes diagnosticadas com câncer de mama atendidas também pela AVAO, foi possível verificar que a faixa etária das mulheres da pesquisa variou entre 39 a 81 anos, sendo que o intervalo etário predominante foi de 60 a 69 anos (36,7% das participantes). Enquanto a faixa etária menos representada encontra-se no intervalo “menor que 40 anos completos”, com 3,3% dos casos. Esses achados dialogam diretamente com o relatado em literatura nacional recente, na qual registra-se que a incidência do câncer de mama cresce progressivamente após 50 anos (BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2023).

Quando questionadas sobre dificuldade de realizar uma curta caminhada fora de casa e falta de ar, a maioria das pacientes relatou não apresentar estes sintomas (73,3% e 46,7%, respectivamente). Inclusive, a maioria das entrevistadas alegou sentir pouca dor (36,7% dos casos). Da mesma forma, quando interrogadas sobre fraqueza a resposta de maior frequência foi “não” ou “nenhum sintoma” (50%). Esses resultados sugerem melhor preservação do funcionamento físico, dimensão fundamen-

tal da qualidade de vida relacionada à saúde, no qual menores intensidades de sintomas físicos se associam a melhores escores globais de qualidade de vida (ZANG *et al.*, 2025).

Tais fatos contrapõem-se a vários estudos que demonstram que a fadiga, dor e a dispneia são sintomas presentes nas mulheres com câncer de mama, tanto pela doença em si quanto pelo seu tratamento (MEDINA *et al.*, 2015; ÁLVAREZ-BUSTOS *et al.*, 2021; RUIZ-CASADO *et al.*, 2021). Entretanto, estas queixas costumam estar mais presentes com o avanço do tratamento, conforme demonstrado em estudo em que os autores também identificaram frequência de baixa a moderada destes sintomas, principalmente no início do tratamento, concordando com os resultados obtidos nesta pesquisa (MONTAZERI *et al.*, 2008; COSTA *et al.*, 2017).

Interrogados acerca de sintomas gastrointestinais, a maioria das pacientes negou apresentar enjoos (60%), vômitos (83,3%), constipação (56,7%), diarreia (80%) ou perda de apetite (53,3%). A baixa frequência desses sintomas pode indicar menor impacto negativo do tratamento sobre a qualidade de vida, uma vez que manifestações gastrointestinais estão entre os fatores mais associados à pior percepção do bem-estar em pacientes oncológicos (OBULAPURAM *et al.*, 2025). Além disso esses achados se contrapõem aos relatos de que sintomas gastrointestinais sejam comuns em pacientes em tratamento de câncer (LLOMBART-CUSSAC *et al.*, 2016). Principalmente como efeito adverso da quimioterapia, é comum que pacientes sintam náuseas e sofram com os vômitos, sendo esses os eventos adversos que mais impactam na qualidade de vida, mesmo podendo ser controlados com uso correto das recomendações de prescrição de antieméticos (GHISLAIN *et al.*, 2016; LLOMBART-CUSSAC *et al.*, 2016).

Já em relação à imobilidade, 73,3% das pacientes informaram que não precisaram ficar restritas ao uso de cadeira de rodas ou acamadas. Enquanto 90% afirmaram não precisar de ajuda para realizar as atividades básicas de vida diária. Esses achados refletem manutenção da autonomia funcional, aspecto diretamente relacionado à qualidade de vida global. Também na via oposta desses achados, é descrito que diferentes graus de comprometimento da mobilidade podem estar presentes em alguma fase do tratamento, em função de afecções musculoesqueléticas como, por exemplo, dor pós-cirúrgica, lesão do manguito rotador, capsulite adesiva, artralguas em geral, entre outras. Esses achados são muito mais presentes em mulheres submetidas a mastectomia, radioterapia e/ou quimioterapia ou que com idade avançada ou em eventos de recorrência da doença (STUBBLEFIELD; KEOLE, 2014; MEDINA *et al.*, 2015).

O senso comum costuma inferir que pacientes com câncer tendem a sofrer um alto nível de estresse durante o enfrentamento da doença. Porém, no presente estudo, esse estresse não pareceu refletir em obstáculos para a prática de hobbies, dado que 60% das pacientes negaram ter tido essas atividades prejudicadas. Bem como a mesma proporção afirmou não ter tido dificuldade de se concentrar para leituras, por exemplo. Além disso, a maior parte das pacientes também respondeu negativamente quando questionadas se havia dificuldade para dormir (46,7%) ou se o tratamento médico afetava a vida social (66,7%).

Em revisão à literatura pertinente foi possível constatar que a prevalência do estresse em pacientes com câncer de mama está relacionada ao medo e às incertezas que cercam a progressão da

doença e as dificuldades do seu tratamento. Então, a taxa de estresse nessas pacientes certamente irá variar de acordo com o tipo de estudo, seus métodos e as ferramentas utilizadas. Estudos mais específicos indicam que, no geral, a prevalência de depressão e ansiedade nos pacientes com câncer varia de 20 a 30% (NG *et al.*, 2015).

Por fim, vale ressaltar que, quando questionadas acerca de que nota classificariam a sua qualidade de vida durante a última semana, a média da resposta entre as participantes foi de 5,2, em escala até 7,0. Esse resultado pode ser considerado muito bom e se assemelha a outro estudo da qualidade de vida em mulheres em quimioterapia, dessa vez realizado em Fortaleza, no qual as mulheres entrevistadas consideraram satisfatório seu estado de saúde, bem como sua qualidade de vida naquela condição e momento (LÔBO *et al.*, 2014).

Os resultados positivos apresentados neste estudo, associados ao baixo nível de alterações sistêmicas, gastrointestinais, de mobilidade, psicológicos e sociais, podem ser decorrentes da frequência das componentes da amostra às atividades de apoio da AVAO, fato que não pôde ser melhor investigado dado à falta de elementos de comparação e por limitações em relação à reduzida amostra de pacientes, já que a exposição deste público, muitas vezes, está prejudicada devido ao seu receio de exposição.

Além disso, observou-se que a maioria das mulheres que se disponibilizaram a participar do estudo já estava em fase de superação de dificuldades tanto físicas como psicológicas, podendo ter subestimado os momentos mais difíceis que passaram. Desse modo, sugere-se que sejam realizados outros estudos que levem em consideração a história de cada entrevistada para relacionar a presença de sintomas físicos, sociais ou psíquicos a fatores desencadeantes.

5 CONCLUSÃO

Apesar de o câncer de mama ser uma doença que interfere e afeta diretamente o bem-estar das mulheres acometidas, nesse estudo os achados demonstram que a maioria das entrevistadas não relatou sintomas psicológicos, físicos ou sociais significativos quando questionadas. Tendo, ao contrário, demonstrado um grau elevado de satisfação com suas condições de vida.

Tais achados podem estar relacionados ao fato de que, as diversas formas de tratamento, o grau de estadiamento do câncer, a estrutura familiar e o tempo desde o surgimento da doença influenciam de maneira direta a qualidade de vida e o estado geral de saúde das mulheres acometidas. Nesse sentido, o apoio institucional oferecido por organizações voltadas ao suporte físico, emocional e social de pacientes oncológicos pode ter contribuído para a manutenção de melhores níveis de bem-estar, aspecto evidenciado ao longo da discussão dos resultados. Dessa forma, emergem questões que podem ser aprofundadas em futuras pesquisas, como a influência do tempo de vínculo com instituições de apoio, a intensidade da participação em atividades psicossociais e a relação entre estágio da doença e percepção da qualidade de vida.

Por fim, os resultados obtidos, também permitem inferir que as instituições - a exemplo da AVAO - podem desempenhar um papel de alta relevância para a superação das dificuldades e na melhora

da qualidade de vida destas mulheres, já que estas possuem diversos projetos sociais e educativos que incentivam o lazer e a sociabilidade. Entretanto, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como o tamanho reduzido da amostra, a utilização de amostragem por conveniência e o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade nem acompanhar mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo. Assim, recomenda-se que futuras investigações utilizem amostras mais amplas, delineamentos longitudinais e estratégias comparativas, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, especialmente em contextos regionais ainda pouco explorados.

REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ-BUSTOS, A. *et al.* Prevalence and correlates of cancer-related fatigue in breast cancer survivors. **Support Care Cancer**, v. 29, n. 11, p. 6523–6534, 2021.
- BATTISTELLO, C.Z. *et al.* Association between Body Image and Quality of Life of women who underwent breast cancer surgery. **Int J Environ Res Public Health**, v.22, n.7, p.1114. 2025.
- BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Pará - Estimativa dos casos novos (ano 2023)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/> para Acesso em: 20 fev. 2025.
- BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Mama (Natureza e Tipologia)**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama> Acesso em: 20 fev. 2025.
- CANNAVÒ, M. *et al.* Structural links from trait emotional intelligence to life satisfaction and depressive symptoms in women with breast cancer: post-traumatic responses as mediators. **Arch Womens Ment Health**, v. 27, n. 3, p. 383–392, 2024.
- COSTA CUNHA, K. **Acesso a um serviço de oncologia: estudo de mulheres com câncer de mama. Belém. Pará. Brasil.** (Dissertação) Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano - Universidade da Amazônia, Belém, PA. 2013.
- COSTA, W.A. *et al.* Quality of life in breast cancer survivors. **Rev Assoc Méd Bras**, v. 63, n. 7, p. 583–589, 2017.
- FANGEL, L.M.V. *et al.* Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paulista Enferm**, v. 26, n. 1, p. 93–100, 2013.

FONSECA, S. *et al.* Life Satisfaction in Women With Breast Cancer¹. **Paidéia**, v. 24, n. 59, p. 295–303, 2014.

FURLAN, V. L.A. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev Bras Cir Plást**, v. 28, n. 2, p. 264–269, 2013.

GHISLAIN, I. *et al.* Health-related quality of life in locally advanced and metastatic breast cancer: methodological and clinical issues in randomised controlled trials. **Lancet Oncol**, v. 17, n. 7, p. e294–e304, 2016.

INOCENTI, A. *et al.* Impact of the effects of the reconstructive surgery in the life of women with breast cancer. **Texto Context Enferm**, v. 25, n. 2, 2016.

LLOMBART-CUSSAC, A. *et al.* Incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting associated with docetaxel and cyclophosphamide in early breast cancer patients and aprepitant efficacy as salvage therapy. Results from the Spanish Breast Cancer Group/2009-02 study. **Eur J Cancer**, v. 58, p. 122–129, 2016.

LÔBO, S.A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista Enferm**, v. 27, n. 6, p. 554–559, dez. 2014.

MEDINA, J.D.M.R. *et al.* Frequência e fatores associados à síndrome da mama fantasma em mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obst**, v. 37, n. 9, p. 397–401, 2015.

MENEZES, N.N.T.D. *et al.* Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Est Psicol**, v. 17, n. 2, p. 233–240, 2012.

MONTAZERI, A. *et al.* Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. **BMC Cancer**, v. 8, n. 1, p. 330, dez. 2008.

NG, C.G. *et al.* Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 13, n. 1, p. 205, 2015.

OBULAPURAM, R. *et al.* Association of GI symptoms with health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a prospective study. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 4, p. 336, 2025.

PARÁ; HOSPITAL OPIR LOYOLA. **Saiba mais sobre a AVAO**, 2025. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/saiba-mais-sobre-a-avao/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

RUIZ-CASADO, A. *et al.* Cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a review. **Clin Breast Cancer**, v. 21, n. 1, p. 10–25, 2021.

SOUZA, B. F. D. *et al.* Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 866–873, 2014.

STUBBLEFIELD, M.D.; KEOLE, N. Upper body pain and functional disorders in patients with breast cancer. **PM&R**, v. 6, n. 2, p. 170–183, 2014.

THAKUR, M. *et al.* Psychological distress and body image disturbances after modified radical mastectomy among breast cancer survivors: A cross-sectional study from a tertiary care centre in North India. **Lancet Reg Health Southeast Asia**, v.7, p.100077, 2022.

ZANG, Y. *et al.* Baseline functioning scales of quality of life (EORTC QLQ-C30) as a predictor of overall survival in patients with lung cancer: a meta-analysis. **Support Care Cancer**, v. 33, n. 5, p.366, 2025.

Recebido em: 10 de Março de 2026

Avaliado em: 30 de Março de 2026

Aceito em: 17 de Abril de 2026



**A autenticidade desse artigo
pode ser conferida no site
<https://periodicos.set.edu.br>**

1 Médica, Residente em Clínica Médica. Hospital Opir Loyola, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0009-0003-8829-0080.
E-mail: serraoc.juliana@gmail.com

2 Médica. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0003-2393-0086.
E-mail: prime.medica22@gmail.com.

3 Médico. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-5482-3382.
E-mail: prime.medica22@gmail.com.

4 Graduado em Odontologia, Doutor em Biologia Parasitária na Amazônia. Universidade Federal do Pará - UFPA, Altamira, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-9531-2482.
E-mail: sergiobeltrao@ufpa.br.

5 Biomédica, Doutora em Genética e Biologia Molecular. Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-1068-2813. E-mail: patricia.lima@uepa.br.

6 Biomédica, Doutora em Neurociências e Biologia Celular. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-7346-0700.
E-mail: symara@gmail.com.

7 Biomédica, Doutora em Neurociências e Biologia Celular. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-0490-3704.
E-mail: daniellefeio@yahoo.com.br.

Copyright (c) 2026 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.