



Bem-estar funcional, físico e preocupações de sobreviventes de câncer de mama
Functional and physical well-being and concerns of breast cancer survivors
Bienestar funcional, físico y preocupaciones de supervivientes de cáncer de mama

Maria Eunice de Carvalho Moreira 
Universidade Federal de São Paulo - SP - Brasil.

Getúlio Yuzo Okuma 
Universidade Federal de São Paulo - SP - Brasil.

Pedro Henrique Domingues Mingueto 
Universidade Federal de São Paulo - SP - Brasil.

Edvane Birelo Lopes de Domenico 
Universidade Federal de São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Objetivos: Comparar os níveis de *bem-estar funcional e físico* e as preocupações específicas entre mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Método:** Estudo transversal, correlacional, multicêntrico: uma instituição de saúde pública e outra suplementar, ambas no município de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2021, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama de qualquer etiologia e estadiamento, livres da doença, com ou sem terapia endócrina. Foram utilizados Questionário Sociodemográfico e Clínico e o *Functional Assessment of Cancer Therapy—Breast* e a análise com estatística descritiva e analítica. **Resultados:** 90 mulheres participaram do estudo, com média de idade de 57,6 anos, a maioria diagnosticada entre 2017 e 2020. No sistema público, quanto à escolaridade, a maioria encontrava-se entre não alfabetizadas e com ensino médio incompleto, enquanto no grupo da saúde complementar, a maioria possuía ensino superior completo. No domínio *preocupações adicionais-câncer de mama*, o grupo público apresentou maior escore em relação à saúde complementar e, na soma dos dois grupos, a idade correlacionou-se positivamente e negativamente com o tempo de sobrevivência. Os escores de *bem-estar funcional* foram os mais baixos em ambos. **Conclusão:** O estudo destaca que mulheres sobreviventes de câncer de mama, independentemente do sistema de saúde, compartilham preocupações similares relacionadas à doença. Essas preocupações, especialmente evidentes em mulheres mais velhas e no SUS, têm um impacto significativo na qualidade de vida. É crucial que os planos de assistência considerem essas preocupações de forma individualizada, oferecendo suporte e educação após o tratamento.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sobrevivente de câncer; Qualidade de Vida; Perfil de Impacto da Doença; Oncologia.

ABSTRACT

Objectives: To compare levels of functional and physical well-being and specific concerns of breast cancer survivors. **Method:** This cross-sectional, correlational, multicenter study was conducted in a public health facility and a complementary health facility, both located in the city of São Paulo, Brazil. Data were collected between March and November 2021. We included women diagnosed with breast cancer of any etiology and staging, free of disease, with or without endocrine therapy. The Sociodemographic and Clinical Questionnaire and the Functional Assessment of Cancer Therapy—Breast instruments were used. Descriptive and analytical analyses were performed. **Results:** A total of 90 women participated in the study (mean age = 57.6 years); most of them were diagnosed between 2017 and 2020. In the public system, regarding education, most were between illiterate and incomplete high school, while in the complementary health group, the majority had completed higher education. In the area of additional concerns—breast cancer domain, the public group had a higher score than the supplemental health group; in the sum of both groups, age was positively and negatively correlated with survival time. Functional well-being scores were lowest in both groups. **Conclusions:** The study highlights that breast cancer survivors, regardless of the health care system, share similar concerns related to the disease. These concerns, particularly among older women and in the Brazilian Unified Health System, have a significant impact on quality of life. Care plans should address these concerns individually and provide support and education after treatment.

Descriptors: Breast Neoplasms; Cancer Survivors; Quality of Life; Disease Impact Profile; Oncology.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 15/12/2021
Aceito em: 15/12/2023

RESUMEN

Objetivos: Comparar los niveles de bienestar funcional y físico y las preocupaciones específicas entre mujeres supervivientes de cáncer de mama. **Método:** Estudio transversal, correlacional, multicéntrico: una institución de salud pública y otra adicional, ambas en el municipio de São Paulo, Brasil. La recogida de datos fue realizada en el período de marzo a noviembre de 2021, con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de cualquier etiología y estadificación, libres de la enfermedad, con o sin terapia endócrina. Fueron utilizados Cuestionario Sociodemográfico y Clínico y el Functional Assessment of Cancer Therapy- Breast y el análisis con estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** 90 mujeres participaron del estudio, con promedio de edad de 57,6 años, la mayoría diagnosticada entre 2017 y 2020. En el sistema público, cuanto a la escolaridad, la mayoría se encontraba entre no alfabetizadas y con enseñanza media incompleta, mientras en el grupo de la salud complementaria, la mayoría poseía enseñanza superior completa. En el dominio preocupaciones adicionales – cáncer de mama, el grupo público presentó mayor escore en relación a la salud complementaria y, en la suma de los dos grupos, la edad se correlacionó positivamente y negativamente con el tempo de supervivencia. Los escores de bienestar funcional fueron los más bajos en ambos. **Conclusión:** El estudio enfoca que mujeres supervivientes de cáncer de mama, independientemente del sistema de salud, comparten preocupaciones semejantes relacionadas con la enfermedad. Estas preocupaciones, especialmente evidentes en mujeres más mayores y en SUS, tienen un impacto significativo en la calidad de vida. Es crucial que los planes de cobertura consideren estas preocupaciones de forma individualizada, ofreciendo soporte y educación después del tratamiento.

Descriptor: Neoplasias de la Mama; Superviviente de Cáncer; Calidad de Vida; Perfil de Impacto de Enfermedad; Oncología Médica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, excluindo tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais prevalente entre mulheres em todas as regiões, com índices mais altos no Sul e Sudeste. Estima-se que entre 2023-2025 ocorrerão cerca de 73.610 novos casos anualmente, resultando em uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres⁽¹⁾.

A taxa de sobrevivida global para o câncer de mama varia de 65% a 87% ao longo de cinco anos, com flutuações regionais associadas a condições socioeconômicas. Regiões mais desenvolvidas, apesar de terem incidências mais altas, geralmente registram melhores índices de sobrevivida. Fatores como estágio da doença, início do tratamento, qualidade da terapêutica e adesão do paciente ao acompanhamento influenciam a sobrevivência, sendo suscetíveis a fatores sociais como escolaridade, renda e acesso aos serviços de saúde^(2,3).

O termo “sobrevivente de câncer” foi introduzido por Fitzhugh Mullan no ano de 1985, quando era médico e paciente com câncer. A definição foi adotada por instituições nos EUA em 1986, abrangendo o período desde o diagnóstico até o fim do tratamento inicial, independentemente de ser curativo ou paliativo. Inclui aqueles que vivem com a doença crônica, experimentando momentos livres de doença e com doença ativa. Alguns, com câncer de progressão lenta, mantêm boa qualidade de vida, assemelhando-se a doenças crônicas como cardiovasculares. Os que ficam livres da doença após muitos anos são considerados curados, sendo chamados de sobreviventes de longo prazo. Mesmo retomando vidas normais, esses sobreviventes permanecem em risco de enfrentar desafios médicos, de reabilitação e psicossociais^(4,5). O debate sobre a definição de “sobrevivência ao câncer” destaca a complexidade do conceito. Inicialmente centrado no tempo de sobrevivida de cinco anos após o diagnóstico, o estado de sobrevivência começa no momento do diagnóstico, abrangendo a adaptação à existência imediata e ao futuro. Ser um sobrevivente transcende dicotomias, sem fronteiras claras, com as repercussões do câncer de mama persistindo ao longo da vida^(6,7).

Ser sobrevivente não significa cura, mas sim estado de estar livre de doença, ou com esta cronicada. Ambas as situações são geradoras de incerteza e medo em relação à recidiva. Além dos efeitos colaterais e complicações tardias, as mulheres enfrentam desafios psicossociais ligados à condição de sobrevivência. No cuidado abrangente, acredita-se que equipes multiprofissionais desempenham papel crucial, indo além de diretrizes técnicas para abordar aspectos subjetivos, como a história de vida da mulher, o significado da sobrevivência e seu impacto no cotidiano^(3,7).

Apesar dos avanços nos tratamentos antineoplásicos, os sobreviventes de câncer enfrentam desafios psicossociais e físicos, como dores, linfedema e alterações na mobilidade. A qualidade de vida desses sobreviventes, especialmente os de câncer de mama, tem sido extensivamente estudada internacionalmente, com propostas de intervenções multidimensionais. No Brasil, há escassez de publicações sobre sobreviventes de câncer de mama, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na Saúde Suplementar (SS), destacando a falta de informações sobre atendimentos particulares e filantrópicos^(8,9,10,11).

Essa lacuna de evidências traz limitações para o planejamento da assistência personalizada e de qualidade para as sobreviventes de câncer e, adicionalmente, algumas variáveis podem interferir também na qualidade da sobrevivência. Neste sentido, propõe-se a presente investigação que tem por perguntas de estudo: Quais os níveis de *bem-estar funcional*, *físico* e preocupações adicionais de mulheres sobreviventes de câncer de mama? Quais as correlações desses grupos com as variáveis escolaridade, apoio emocional, idade e tempo transcorrido do tratamento?

Desse modo, esse estudo busca comparar os níveis de bem-estar funcional e físico e as preocupações específicas entre mulheres sobreviventes de câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada nos ambulatórios da mama do Hospital São Paulo (HSP), hospital universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e no hospital A.C. Camargo Cancer Center.

Os critérios de inclusão consistiram em mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama de qualquer etiologia; que concluíram os tratamentos clínicos ou cirúrgicos; independentemente de estarem submetidas à terapia endócrina durante seu seguimento, e estarem na condição livre de doença no período de coleta de dados. Critérios de exclusão: mulheres incapazes de responder às questões em virtude de transtorno alopsíquico validado em prontuário.

A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2021, nos ambulatórios de mastologia de ambas as instituições. A seleção das instituições justifica-se pelo fato de prestarem atendimento para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), o HSP-UNIFESP e, saúde suplementar, o A.C. Camargo Cancer Center.

As pacientes foram convidadas de forma presencial ou por contato telefônico. Após o aceite, as pacientes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário com os dados sociodemográficos e parte do *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B+4), por meio da plataforma *Google Forms*®. As pacientes poderiam responder sozinhas ou solicitar ajuda ao pesquisador e, ainda, foi ofertada a possibilidade de concluir o questionário por partes, salvando o formulário e continuando posteriormente.

Sobre os instrumentos, os dados clínicos foram coletados do prontuário do paciente e os demais instrumentos aplicados constavam de: (1) questionário sociodemográfico, idade, nível educacional formal e número de residentes na casa; (2) Vinte e quatro questões de três domínios do FACTB+4: *bem-estar funcional* (7 itens), *bem-estar físico* (7 itens) e *preocupações adicionais - câncer de mama* (10 itens). O domínio *preocupações com o câncer de mama* inclui questões sobre falta de ar, insegurança com as roupas que veste, inchaço ou dor em um ou ambos os braços, não se sente sexualmente atraente, queda de cabelo, possibilidade de que outros membros da família tenham câncer de mama, efeito do estresse sobre a doença, alteração de peso, conseguir se sentir mulher e dor em alguma parte do corpo. O sistema do FACT apresenta as respostas em escala do tipo *Likert* de cinco pontos (variação de 0 a 4 para a soma dos itens) e, dessa forma, quanto maior a pontuação, maior é a QV da paciente⁽¹²⁾.

O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$). Utilizou-se o *software SPSS Statistics*, versão 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). A base teórica utilizada para a análise estatística apresentada neste relatório está descrita de forma pormenorizada por Field⁽¹³⁾. Os grupos foram comparados por meio do teste *t* de *Student* para amostras independentes. Optou-se pela utilização de um teste paramétrico para comparação dos grupos devido ao fato de os dois grupos apresentarem número amostral suficiente em virtude do Teorema Central do Limite. Não foi observada violação do pressuposto de homocedasticidade ($p > 0,05$, teste de Levene) para todos os casos. O tamanho do efeito da diferença entre os grupos foi medido por meio do coeficiente d ⁽¹⁴⁾.

Para as análises envolvendo as variáveis *escolaridade* e *ano* de diagnóstico, realizou-se o cálculo do coeficiente de correlação e do valor de p por meio do teste de correlação de *Spearman*. Optou-se pelo uso deste teste não paramétrico em função da natureza qualitativa ordinal destas variáveis. Nas análises envolvendo idade e número de pessoas que residem na casa, realizou-se o cálculo do coeficiente de correlação e do valor de p por meio do teste de correlação de *Pearson*. A escolha desse teste paramétrico deve-se ao tamanho da amostra.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP, sob número de parecer 4357791 e do A.C. Camargo Cancer Center, sob número de parecer 4841251.

RESULTADOS

No total, 90 mulheres participaram do estudo, sendo 37 participantes do grupo SS e 53 do SUS, com idade média total de 57,6 anos (25-85 anos; DP= 12,4), menor média de mulheres da SS (51,9), residentes com 2,9 (DP 1,2), moradoras na mesma residência, conforme observa-se na Tabela 1.

Tabela I – Descrição da idade de sobreviventes e número de pessoas com quem reside, São Paulo, Brasil, 2021

Subescala	Grupo	n	Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.
Idade (anos)	Saúde Sup.	37	51,94	12,07	49,00	36,00	78,00
	SUS	53	61,53	11,20	60,00	25,00	85,00
	Total	90	57,65	12,42	58,00	25,00	85,00
Número de pessoas com quem reside	Saúde Sup.	31	2,87	1,06	3,00	1,00	5,00
	SUS	40	2,88	1,36	3,00	1,00	9,00
	Total	71	2,87	1,23	3,00	1,00	9,00

Legenda: DP: Desvio padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo

Fonte: Próprios autores.

A maioria (51%) das mulheres foram diagnosticadas entre 2017 a 2020. O nível de escolaridade das mulheres atendidas no SUS mostra variação da maioria entre não alfabetizadas e com o ensino médio incompleto (52,4%). Entre as mulheres da SS, 54,3% atestaram ensino superior completo e destaca-se que 17,1% com pós-graduação stricto sensu.

Tabela II – Distribuição de acordo com o ano do diagnóstico e nível de educação formal de sobreviventes, São Paulo, Brasil, 2021

Variável	Categorias	Grupo					
		Saúde Sup.		SUS		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ano do diagnóstico	1998	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	1999	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2001	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2002	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2003	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2005	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2006	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2007	0	0,00	2	3,85	2	2,27
	2008	0	0,00	2	3,85	2	2,27
	2009	1	2,78	2	3,85	3	3,41
	2010	0	0,00	1	1,92	1	1,14
	2011	2	5,56	0	0,00	2	2,27
	2012	0	0,00	2	3,85	2	2,27
	2014	0	0,00	5	9,62	5	5,68
	2015	1	2,78	4	7,69	5	5,68
	2016	0	0,00	8	15,38	8	9,09
	2017	0	0,00	7	13,46	7	7,95
	2018	1	2,78	2	3,85	3	3,41
	2019	9	25,00	6	11,54	15	17,05
	2020	22	61,11	4	7,69	26	29,55
Escolaridade	Não alfabetizada	1	2,86	1	2,38	2	2,60
	EF incompleto	0	0,00	15	35,71	15	19,48
	EF completo	2	5,71	4	9,52	6	7,79
	EM incompleto	0	0,00	2	4,76	2	2,60
	EM completo	7	20,00	13	30,95	20	25,97
	ES completo	19	54,29	7	16,67	26	33,77
	Mestrado	4	11,43	0	0,00	4	5,19
	Doutorado	2	5,71	0	0,00	2	2,60

Legenda: EF - Ensino fundamental; EM - Ensino médio; ES - Ensino superior.

Fonte: Próprios autores.

Observa-se relação estatisticamente significativa em ambos os grupos em relação ao escore da subescala *preocupações adicionais*, com maior pontuação nos dois grupos. As demais subescalas não mostram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. As pontuações médias do domínio *bem-estar funcional* foi baixa para ambos os grupos, inferiores a 20 (variação máxima 28) (Tabela 3).

Tabela III – Valores descritivos e análise comparativa dos grupos SUS e SS em relação ao escore das subescalas do FACT-B+4. São Paulo, Brasil, 2021

Subescala	Grupo	n	Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.	p	TE
Bem-estar físico	Saúde Sup.	37	22,86	3,99	23,00	10,00	29,17	0,644	0,099
	SUS	53	23,29	4,53	25,00	9,00	28,00		
	Total	90	23,11	4,30	24,00	9,00	29,17		
Bem-estar funcional	Saúde Sup.	37	18,65	4,55	18,00	6,00	28,00	0,530	0,135
	SUS	53	19,27	4,61	20,00	6,00	26,00		
	Total	90	19,01	4,57	19,00	6,00	28,00		
Preocupações adicionais	Saúde Sup.	37	23,27	6,07	23,00	13,00	36,00	0,028*	0,480
	SUS	53	26,28	6,39	27,00	10,00	38,25		
	Total	90	25,04	6,40	25,94	10,00	38,25		

Teste t de *Student* para amostras independentes.

Legenda: DP: Desvio padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; T.E.: Tamanho do efeito; *Valor estatisticamente significante no nível de 5% ($p \leq 0,05$).

Fonte: Próprios autores.

A Tabela 4 apresenta os dados da análise de correlação entre os escores das subescalas do FACT-B+4 e variáveis do estudo. Na avaliação entre a idade e a subescala *preocupações adicionais* observou-se correlação estatisticamente significativa e positiva. Em relação ao ano do diagnóstico e a subescala *preocupações adicionais*, observa-se correlação estatisticamente significativa e negativa.

Tabela IV – Análise de correlação entre os escores das subescalas do FACT-B+4 e ano do diagnóstico, idade, escolaridade e número de pessoas com quem reside de acordo com o grupo SUS ou SS das sobreviventes. São Paulo, Brasil, 2021

Grupo	Variável	Bem-estar físico		Bem-estar funcional		Preocupações adicionais	
		Coef.	p	Coef.	p	Coef.	p
Saúde suplementar	Idade	0,110	0,552 ^a	0,006	0,971 ^a	0,318	0,058 ^a
	Número de pessoas que residem na casa	-0,290	0,114 ^a	-0,326	0,074 ^a	-0,327	0,073 ^a
	Ano do diagnóstico	0,094	0,584 ^b	0,197	0,249 ^b	0,076	0,658 ^b
	Escolaridade	-0,155	0,373 ^b	-0,067	0,704 ^b	-0,007	0,968 ^b
SUS	Idade	-0,056	0,688 ^a	-0,231	0,096 ^a	0,114	0,418 ^a
	Número de pessoas que residem na casa	0,180	0,266 ^a	0,163	0,315 ^a	-0,013	0,938 ^a
	Ano do diagnóstico	-0,150	0,289 ^b	-0,120	0,398 ^b	-0,253	0,070 ^b
	Escolaridade	0,082	0,606 ^b	0,246	0,117 ^b	0,200	0,204 ^b
Total	Idade	0,076	0,477	-0,049	0,651	0,315	0,003*
	Número de pessoas que residem na casa	-0,083	0,490	-0,075	0,533	-0,199	0,096
	Ano do diagnóstico	-0,128	0,236	-0,097	0,370	-0,243	0,023*
	Escolaridade	-0,048	0,676	0,013	0,911	-0,116	0,315

Teste de correlação de *Spearman* (^a) e *Pearson* (^b).

Legenda: Coef.: Coeficiente. *: valor estatisticamente significante no nível de 5% ($p \leq 0,05$).

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos com a presente investigação delinearão um perfil de QV de sobreviventes de câncer de mama que, nas perspectivas dos domínios de *bem-estar físico e emocional*, denotaram resultados positivos nas sobreviventes que foram tratadas na instituição pública, bem como na saúde suplementar.

Entretanto, o domínio *bem-estar físico*, para ambas as sobreviventes, apresentou escores um pouco mais baixos, revelando que a QV não está totalmente plena em relação às funcionalidades orgânicas.

Dentre os dados mais importantes, constatou-se que o domínio relacionado às *preocupações adicionais* é o que mais compromete a QV e, por reunir vários aspectos como a autoimagem, satisfação pessoal, confiança, quadro álgico, consciência feminina, entre outros que incluem preocupações com a família, assume extrema relevância no plano de cuidados de uma sobrevivente de câncer de mama. Cuidar multidimensionalmente da sobrevivente de câncer de mama é um desafio em ambos os sistemas de saúde do Brasil. A relação vital entre a qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama e a promoção da saúde é destacada por diversos aspectos interligados. Os programas de promoção da saúde priorizam o apoio à recuperação física, incorporando intervenções como atividades adaptadas para minimizar efeitos colaterais e promover a recuperação física^(15,16)

O suporte psicossocial também é uma dimensão da qualidade de vida, e pode ser favorecido por iniciativas que oferecem aconselhamento e grupos de apoio, contribuindo para o equilíbrio emocional dos sobreviventes. Na perspectiva dos estilos de vida saudáveis, como dieta balanceada e exercícios regulares, os programas de promoção da saúde possuem papel central, resultando em melhoria geral na qualidade de vida⁽¹⁷⁾

Educação e conscientização enfatizam a importância da detecção precoce e hábitos saudáveis, prevenindo complicações e mantendo a saúde dos sobreviventes. A participação ativa na própria saúde capacita os sobreviventes a desempenharem um papel ativo em suas decisões sobre o bem-estar^(18,17)

Ambientes de apoio, construídos pela promoção da saúde, incluem políticas de trabalho flexíveis e comunidades solidárias, criando um contexto favorável para a qualidade de vida. O envolvimento em atividades comunitárias, promovido pela promoção da saúde, gera redes de apoio social, proporcionando pertencimento e suporte adicional^(3,15)

O acesso a cuidados de saúde de qualidade, pilar da promoção da saúde, busca assegurar igualdade de acesso, impactando positivamente a qualidade de vida dos sobreviventes^(10,16). Em resumo, a promoção da saúde desempenha um papel fundamental na otimização da qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama, oferecendo recursos, apoio e estratégias para uma vida saudável após o tratamento.

A análise sociodemográfica da população examinada evidencia a disparidade educacional presente neste grupo. Os dois níveis de escolaridade mais prevalentes foram o superior (54,29%), na saúde suplementar, e o fundamental incompleto (35,71%), no SUS, refletindo uma característica marcante da sociedade brasileira⁽¹⁹⁾

A estreita relação entre escolaridade e condição socioeconômica é evidente, reconhecendo-se a educação como um dos principais impulsionadores da qualidade de vida. O aumento no tempo dedicado aos estudos correlaciona-se a oportunidades de emprego mais promissoras e, por conseguinte, a uma renda aprimorada. Condições socioeconômicas menos favoráveis estão associadas a maior mortalidade e piores condições de saúde, destacando-se como obstáculos primários ao acesso a cuidados de qualidade e indicadores essenciais de saúde^(19,16)

Além disso, a educação, desde os primeiros anos, estimula hábitos saudáveis, incentivando o autocuidado com a saúde, e capacita os indivíduos a resolverem problemas e compreenderem melhor as orientações relacionadas ao autocuidado^(20,15,17). Logo, percebe-se também a necessidade de reforço na educação em saúde dessa população com menor nível de escolaridade, com o intuito de promover educação para o autogerenciamento da doença e para superar as intercorrências advindas de todas as fases, desde o diagnóstico até o seguimento^(4,8)

Considerando que esse estudo foi realizado no contexto de pandemia da COVID-19 e o quanto esse período trouxe implicações significativas para a saúde global, com várias delas ainda por serem totalmente compreendidas, foi observado um número expressivo de diagnósticos em relação a anos anteriores.

Dados de coleta do estudo não trazem o estadiamento clínico dessas pacientes, mas, comparando com uma realidade do Estado, foi realizado um estudo em um departamento de imagem de um hospital no estado de São Paulo em que se percebe a impactante redução de 78,9% nos exames de imagem e procedimentos mamários durante os primeiros 90 dias de isolamento social (24 de março a 21 de junho de 2020), em comparação com o ano anterior.

Esses achados corroboram com a literatura existente, que já relata uma diminuição na procura por cuidados de saúde, inclusive serviços de emergência, nos estágios iniciais da pandemia. A queda mais expressiva nos exames de imagem foi observada nos procedimentos ambulatoriais (88%), afetando todas as modalidades, especialmente as mamografias (com 94% a menos em relação a 2019). No início de 2020, as evidências apontam para uma prevalência

maior de categorias BI-RADS® 4 e 5 em comparação com BI-RADS® 1 e 2, juntamente com uma redução na média de idade das pacientes submetidas a mamografias. Este cenário, associado ao considerável aumento na taxa de câncer de mama por 1.000 pacientes, sugere que, nesse período, os exames foram direcionados prioritariamente às pacientes que realmente necessitavam deles⁽²¹⁾.

Na perspectiva dos domínios incluídos neste estudo do instrumento FACT B + 4, as pacientes tratadas no SUS se apresentaram com maiores *preocupações adicionais* - câncer de mama do que as mulheres do SS. Cabe esclarecer que esse domínio compreende itens como sentir falta de ar, insegurança ao se vestir, inchaço ou dor em um ou ambos os membros, preocupações com a hereditariedade do câncer, estresse influenciando negativamente na doença, incômodo com alteração de peso e conseguir sentir-se mulher.

Diferentes publicações com a população nacional apontam que as mulheres com câncer de mama do SUS apresentam várias desvantagens quando comparadas à da SS, desde o acesso, quantitativo e qualitativo, ao programa nacional de rastreamento do câncer até à disponibilidade tecnológica, incluindo os procedimentos cirúrgico, farmacológico, radioterápico e de reabilitação, em seus variados níveis de sofisticções. Ademais, há os fatores socioeconômicos educacionais também caracterizando este distanciamento entre os dois grupos de mulheres que, certamente agravam ou mesmo impossibilitam respostas de enfrentamento e resiliência que impactam tanto na QV como no prognóstico das mulheres vulneráveis^(22,23,24).

Acerca da relação estabelecida entre idade e o mesmo domínio, percebe-se que quanto maior a idade, maior a preocupação para ambos os grupos. É justificável que as mulheres mais amadurecidas acumulem maiores preocupações consigo, pelo maior quantitativo de papéis sociais que detêm, bem como pela percepção que nas perspectivas biológicas e sociais examinando todas as relações, comportamentos, atitudes e vivências, tais como: autoestima, autoimagem, maternidade, trabalho, envelhecimento e sexualidade que, em certos contextos sociais, as transformações na experiência feminina tendem a ser mais gradualmente implementadas e menos propensas a serem revertidas⁽²⁵⁾. Assim, por exemplo, a mulher pode já ter filhos na idade adulta e a possibilidade da hereditariedade do câncer estar em tempo real. Como também a preocupação com a imagem corporal alterada e a idade influenciada de forma aditiva ao ganho de peso e menor capacidade adaptativa pulmonar. Enfim, são situações justificáveis de maiores preocupações relacionadas ao ciclo vital que se encontra^(9,25).

Quanto à imagem corporal, esta envolve aspectos físicos e a visão acerca do corpo e de si como pessoa. Essa criação envolve representações e emoções sobre si e sobre os outros, que são construídas no decorrer da vida e de suas experiências. Logo, situações traumáticas como: alterações corporais em virtude da doença e tratamento, medo do futuro, mudanças de humor e percepção de outras pessoas causam alterações que podem ser permanentes ou momentâneas⁽²⁶⁾. A pressão da sociedade por padrões, especialmente para as mulheres, é uma realidade profundamente enraizada em diversas culturas e contextos sociais. Essa pressão se manifesta de várias maneiras, desde expectativas sobre a aparência física até normas de comportamento e papéis de gênero predefinidos. O sistema social muitas vezes contribui para essa pressão, perpetuando ideais de beleza inatingíveis e estereótipos de gênero restritivos.

O sistema que oprime os corpos das mulheres é multifacetado e inclui influências da mídia, da publicidade, das indústrias da moda e do entretenimento, entre outros. Essas influências promovem padrões de beleza irreais, reforçando a ideia de que o valor de uma mulher está diretamente ligado à sua aparência física. Isso pode levar a um intenso sofrimento psíquico, incluindo baixa autoestima, distúrbios alimentares, ansiedade, depressão e uma relação disfuncional com o próprio corpo.

A promoção da saúde e a perspectiva de cuidado estão buscando romper com essas visões prejudiciais, promovendo a aceitação do corpo, a diversidade e a inclusão. Isso inclui campanhas de conscientização, movimentos de “*body positivity*”, e iniciativas que desafiam os estereótipos de gênero e promovem a igualdade de direitos e oportunidades para todos os gêneros. Esses esforços são fundamentais para criar um ambiente mais saudável e inclusivo, onde todas as pessoas, independentemente de sua aparência ou identidade de gênero, possam se sentir valorizadas e respeitadas⁽²⁷⁾.

Adicionalmente, observando o *bem-estar funcional*, percebe-se que os dois grupos não apresentam significativas variações, entretanto ambas têm baixas pontuações. Os itens que compõem este domínio são a capacidade de trabalhar, prazer em viver, aceitação da doença, dormir bem, gostar do que está fazendo e satisfação com a qualidade de vida. Para a análise do bem-estar funcional, cabe recordar que a maioria das participantes encontravam-se diagnosticadas de 2017 a 2020, evidenciando que muitas ainda poderiam estar vivenciando períodos críticos da sobrevivência por sinais e sintomas persistentes ou mesmo sequelas permanentes, além de um contexto epidemiológico crítico da COVID-19⁽²¹⁾.

Com o passar dos anos, as mulheres conquistaram espaço no mercado de trabalho e se tornaram chefes de família, muitas vezes as únicas provedoras de renda. Desse modo, além do trabalho fora de casa, as mulheres lidam, por exemplo, com a criação e educação dos filhos e gestão do domicílio com todas as suas demandas físicas, materiais e psicológicas. Estar bem informada acerca da doença, tratamento e perspectiva de sobrevivência são fundamentais para garantir a essa mulher qualidade de vida e diminuir o sofrimento em virtude da incerteza e dos preconceitos e estigmas decorrentes do adoecimento em virtude do câncer^(10,20)

O maior tempo transcorrido desde o diagnóstico indicou menores preocupações relacionadas ao câncer de mama. Os anos de sobrevivência ao câncer podem atenuar as limitações percebidas agudamente nas primeiras fases da sobrevivência, ainda durante o tratamento e até 2 anos posteriores. O cuidado individualizado e pormenorizado nas principais limitações são fundamentais no seguimento das sobreviventes para que esta as supere. A interprofissionalidade da equipe, o cuidado integral, considerando os diferentes níveis de atenção à saúde também influenciam no bem-estar das sobreviventes em todo o processo de sobrevivência^(28,13) Um estudo realizado em 2005, período em que o estudo de sobreviventes de câncer de mama ainda não era tão discutido, analisou 10 estudos sobre a qualidade de vida de sobreviventes com mais de 5 anos de sobrevivência; fatores como não ter necessitado de quimioterapia, ausência de comorbidades, apoio emocional adequado, renda relativamente alta e outras condições pessoais foram associados a uma melhor qualidade de vida. Embora alguns fatores, como idade, educação, estado civil e estágio da doença, tenham previsões variadas sobre a qualidade de vida em diferentes estudos, problemas comuns relatados por sobreviventes incluíram questões sexuais e desconforto no braço. Com o número crescente de sobreviventes de câncer de mama devido ao aumento da longevidade e avanços no tratamento, é crucial monitorar possíveis efeitos negativos a longo prazo e implementar estratégias de apoio, incluindo intervenções psicossociais. Assim, e embora haja espaço para mais pesquisas para esclarecer esses aspectos, é fundamental aplicar o conhecimento existente para melhorar o cuidado e a qualidade de vida dessas sobreviventes⁽²⁹⁾

As limitações da presente investigação estão na análise parcial dos domínios do instrumento FACT B +4, bem como na escolha de variáveis que, certamente, podem ser ampliadas para caracterizar com maior propriedade o perfil sociodemográfico das sobreviventes de câncer. Outra limitação relaciona-se à inclusão de mulheres do SUS em tempo de diagnóstico maior do que as do SS.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram que mulheres sobreviventes, tanto do SUS quanto de serviços privados, apresentam valores muito próximos nos domínios de *bem-estar físico, funcional e preocupações adicionais* – especialmente relacionadas ao câncer de mama.

Notavelmente, o domínio de *preocupações adicionais* – câncer de mama foi o que mais influenciou a percepção da qualidade de vida (QV). Idade avançada e pertencimento ao SUS foram associados a maiores escores nesse domínio, enquanto um maior tempo desde o diagnóstico correlacionou-se com níveis menores de *preocupações adicionais*. Estes resultados destacam a existência de diferenças entre as sobreviventes do SUS e de serviços privados, mas também sugerem que a QV pode ser afetada por aspectos similares em ambos os grupos.

Portanto, é crucial que os planos de assistência considerem de forma individualizada, interprofissional e integral o *bem-estar funcional* e as *preocupações adicionais* relacionadas ao câncer de mama, dada sua natureza multidimensional. Tais planos devem proporcionar informações sobre a trajetória da doença, além de promover o autogerenciamento e facilitar a transição de cuidados para as sobreviventes e suas famílias durante o seguimento pós-tratamento.

Olhando para o futuro, é essencial que as descobertas desta pesquisa orientem a evolução das práticas de saúde, particularmente no que diz respeito ao cuidado de mulheres sobreviventes de câncer de mama. Estratégias de cuidados mais personalizadas e adaptadas às necessidades individuais podem ser desenvolvidas, considerando não apenas as características clínicas, mas também fatores socioeconômicos e demográficos que influenciam a percepção da qualidade de vida. Além disso, a integração de tecnologias de informação e comunicação pode facilitar o acompanhamento contínuo dos pacientes após o tratamento, fornecendo suporte remoto e recursos educacionais.

No entanto, é fundamental que tais avanços sejam implementados de maneira equitativa, garantindo acesso igualitário aos cuidados e recursos necessários, independentemente do sistema de saúde de origem das pacientes. Em última análise, espera-se que essas iniciativas não apenas melhorem os resultados de saúde a curto prazo, mas também promovam uma melhor qualidade de vida e bem-estar a longo prazo para todas as mulheres sobreviventes de câncer de mama.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Maria Eunice de Carvalho Moreira e **Edvane Birelo Lopes de Domenico** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e revisão do manuscrito. **Getúlio Yuzo Okuma** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados. **Pedro Henrique Domingues Mingueto** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação de dados.

FINANCIAMENTO

Este artigo é parte integrante de um estudo multicêntrico financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, processo número 428894/2018-6.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e Números sobre Câncer de Mama: Relatório Anual 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [acesso em 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/image//capa-relatorio-mama.png>
2. Simon SD, Bines J, Barrios CH, et al. Clinical characteristics and outcome of treatment of Brazilian women with breast cancer treated at public and private institutions: the AMAZONE project of the Brazilian breast cancer study group (GBECAM). *Cancer Research* [Internet]. 2009 [acesso em 2024 mar 20];69(24, Suppl. 3):3082. Disponível em: http://cancerres.aacrjournals.org/cgi/content/abstract/69/24_MeetingAbstracts/3082
3. Viana SFS, Souza IEO, Paiva ACPC, Chagas MC, Amorim TV, Pacheco ZML, Nascimento RCN. Conceito vivido de sobrevivente ao câncer de mama: direcionamentos para cuidados de enfermagem e saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 mar 20];43:e20220095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.pt>
4. Surbone A, Tralongo P. Categorization of Cancer Survivors: Why We Need It. *JCO* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 ago 20];34(28):3372–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/jco.2016.68.3870>.
5. American Cancer Society. Cancer Treatment & Survivorship: Facts & Figures 2019-2021 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2019 [acesso em 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2019.html>
6. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 5];71(1):7–33. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21654>
7. Luo Z, Chen C, Xu W, Wang P, Wang Y. A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 5];8(5):2429–38. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1000>
8. Barbosa LSFM, Baquião APSS, Grincenkov FRS. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. *HU Rev* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 ago 30];45(3):304–11. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28761>
9. Davis C, Tami P, Ramsay D, Melanson L, MacLean L, Nersesian S, et al. Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez 05];29(5):823–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5359>
10. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 ago 19];71:2916–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>
11. Barros AES, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira MLSM. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. *Rev. enferm. UFPE* [Internet]. 2018 [acesso em 201 dez

- 04];12(1):102-111. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22800p1453-1467-2018>
12. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validação e reprodutibilidade do questionário FACT-B+4 de qualidade de vida específico para câncer de mama e comparação dos questionários IBCSG, EORTC-BR23 e FACT-B+4. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 mar 20];20(3):321-8. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=119771
 13. Ashing-Giwa KT. The contextual model of HRQoL: a paradigm for expanding the HRQoL framework. *Qual Life Res.* [Internet]. 2005 [acesso em 2024 mar 20];14(2):297–307. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0729-7>
 14. Cohen J. *Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science.* 1992;1:98-101.
 15. Yi H, Jiang H, Wang A, Zong W, Dong Y, Li Y. Research on the relationship between self-management efficacy and quality of life for breast cancer patients receiving endocrine therapy. *Research Square* [Preprint]. 2022 [acesso em 2024 mar 20]. Disponível em: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr438584>
 16. Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AAL. Quality of life in breast cancer survivors compared to healthy women. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [acesso 2021 dez 05];34(10):453-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001000004>
 17. Teixeira LA, Araújo LA Neto. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez 05];29(3):e180753. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>
 18. Guimarães KFA, Brambatti LP. Becoming a Woman with Cancer: Repercussions of Breast Cancer on the Role of Woman. *Revista Psicologia e Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 mar 2024];14(3):147–162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1947>
 19. Couto AC, Silva C. Pobreza, escolaridade e formas de inserção no mercado de trabalho: uma análise para o Brasil nos anos de 2012 e 2019. *Orbis Latina.* 2022;12(1):62-82
 20. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.* 5th ed. New York: SAGE; 2017.
 21. Tachibana BM, Ribeiro RL, Federicci EE, Feres R, Lupinacci FA, Yonekura I, Racy AC. The delay of breast cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil. *Einstein* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 05];19:1-7. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6721
 22. Franco RCS, Parreiras FC, Rosemarque SV, Lasmar GB, Vidal HM, Chaves NOR. Percepção sobre prevenção primária do câncer de mama entre mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 mar 20];10(7):e56010716856. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16856>
 23. Rodrigues GM, Carmo CN, Bergmann A, Mattos IE. Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Saude soc* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 05];30(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200813>
 24. Souza MCS, Barbosa LNF, Bezerra FGLO. Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: índices de estresse durante tratamento quimioterápico. *Rev. SBPH* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 05]; 24(1):16-27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100003&lng=pt
 25. Renna ME, Rosie SM, Madison AA, Lustberg M, Povoski SP, Agnese DM, et al. Worry and rumination in breast cancer patients: perseveration worsens self-rated health. *J Behav Med* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 05];44(2):253–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00192-9>
 26. Monteiro FHS. Repercussões na sexualidade da paciente com câncer de mama e o uso de escalas de autoimagem: uma proposta de revisão integrativa [Internet]. Porto Alegre: [editor desconhecido]; 2020 [acesso em 2021 set 05]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342130>
 27. Castro VHA, Catib NOM. Corpo e beleza: como anda a saúde na busca pela perfeição estética? *Rev Eletr Educ Cienc* [Internet]. 2014 [acesso 2021 dez 05];4(1):37. Disponível em: http://www.fira.edu.br/revista/2014_vol1_num1_pag37.pdf.

28. Bjerkeset E, Röhrl K, Schou-Bredal I. Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez 05];180(1):63–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05522-8>
29. Mols F, Vingerhoets AJJM, Coebergh JW, Poll-Franse LV. Qualidade de vida entre sobreviventes de câncer de mama a longo prazo: uma revisão sistemática. *Eur J Cancer* [Internet]. 2005 [acesso em 2021 dez 05];41(17):2613–2619. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.05.017>

Endereço do primeiro autor e endereço para correspondência:

Maria Eunice de Carvalho Moreira.
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo
R. Napoleão de Barros, 754
Bairro: Vila Clementino
CEP: 04024-002| São Paulo/SP - Brasil
E-mail: mecmoreira@unifesp.br

Como citar: Moreira MEC, Okuma GY, Mingueto PHD, Domenico EBL. Bem-estar funcional, físico e preocupações de sobreviventes de câncer de mama. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2023;36:13386.
