



Escolhas Terapêuticas no Câncer de Mama e seus Impactos na Qualidade de Vida Feminina

Therapeutic Choices in Breast Cancer and their Impact on Women's Quality of Life

Elecciones Terapéuticas en el Cáncer de Mama y su Impacto en la Calidad de Vida de las Mujeres

Felipe da Silva Santos – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-4193-3515> ; <https://lattes.cnpq.br/9908863798498420> ; felipesantos0498@gmail.com

Yasmin Ayana Ximenes Amorim – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-1811-6485> ; <http://lattes.cnpq.br/8039467929013692> ; yasmin.ximenes32@gmail.com

José Ferreira de Sousa Netto – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0002-3995-8307> ; <http://lattes.cnpq.br/8068022993625565> ; ferreira.netto@hotmail.com

Gevânio Bezerra de Oliveira Filho – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-8275-3337> ; <http://lattes.cnpq.br/2946088785378825> ; gevanio.oliveira@afya.com.br

RESUMO

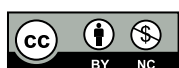
Objetivo: Analisar as diferentes intervenções terapêuticas escolhidas e o impacto na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter observacional e descritivo, realizada por meio de pesquisas nas bibliotecas e bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Adotou-se o período de 2014 a 2024 para análise dos artigos. **Resultados:** Foram encontrados 415 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 13 artigos para análise final. Entre os estudos revisados, observou-se que diferentes estratégias terapêuticas influenciam na qualidade de vida de diversas maneiras. Tratamentos farmacológicos, como Ácido Zoledrônico e Abemaciclibe, reduziram a dor óssea, enquanto medidas não farmacológicas, como atividade física, aliviaram a fadiga e melhoraram as funções física, emocional e social. Identificou-se também que aspectos emocionais e psicológicos, como fadiga, insônia e ansiedade, são frequentemente afetados pelos tratamentos, principalmente quimioterapia e radioterapia. **Conclusão:** Assim, a análise dos estudos permitiu verificar que as diferentes terapias utilizadas no tratamento para o câncer de mama impactam de forma variada na qualidade de vidas das mulheres acometidas, seja de forma positiva, seja de forma negativa, sendo necessária a implementação de medidas que mitiguem os desfechos desfavoráveis.

Descritores: Câncer de Mama; Tratamento Farmacológico; Tratamento Conservador; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: Analyze the different chosen therapeutic interventions and their impact on the Quality of Life of women with breast cancer. **Method:** This is an integrative literature review, with an observational and descriptive character, carried out through research in the libraries and databases PubMed, BVS, and SciELO. The period from 2014 to 2024 was adopted for article analysis. **Results:** A total of 415 articles were found, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 13 articles remained for final analysis. Among the reviewed studies, it was observed that different therapeutic strategies influence Quality of Life in various ways. Pharmacological treatments, such as Zoledronic Acid and Abemaciclib, reduced bone pain, while non-pharmacological measures, such as physical activity, relieved fatigue and improved physical, emotional, and social functions. It was also identified that emotional and psychological aspects, such as fatigue, insomnia, and anxiety, are frequently affected by treatments, especially chemotherapy and radiotherapy. **Conclusion:** thus, the analysis of the studies allowed us to verify that the different therapies used in the treatment of breast cancer have varied impacts on the quality of life of affected women, either positively or negatively, making it necessary to implement measures that mitigate unfavorable outcomes.

Descriptors: Breast Cancer; Pharmacological Treatment; Conservative Treatment; Quality of Life.



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.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las diferentes intervenciones terapéuticas seleccionadas y su impacto en la calidad de vida de mujer con cáncer de mama. **Metodo:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, de carácter observacional y descriptivo, realizada mediante búsquedas en las bases de datos PubMed, BVS y SciELO. Se estableció el período de 2014 a 2024 para la inclusión de artículos. Se identificaron 415 estudios, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 artículos para análisis final. **Resultados:** los estudios revisados muestran que distintas estrategias terapéuticas influyen en la calidad de vida de diversas formas. Tratamientos farmacológicos como el Ácido Zoledrónico y el Abemaciclibe redujeron el dolor óseo, mientras que medidas no farmacológicas, como la actividad física, aliviaron la fatiga y mejoraron funciones físicas, emocionales y sociales. También se identificó que aspectos emocionales y psicológicos como la fatiga, el insomnio y la ansiedad se ven frecuentemente afectados por los tratamientos, especialmente la quimioterapia y la radioterapia. **Conclusión:** así, el análisis permitió comprobar que las distintas terapias utilizadas impactan de manera variable en la calidad de vida, siendo fundamental implementar medidas para mitigar efectos negativos.

Descritores: Cáncer de Mama; Tratamiento Farmacológico; Tratamiento Conservador; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CM) é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer⁽¹⁾, estima-se que o Brasil tenha registrado aproximadamente 73.610 novos casos da doença, com uma taxa de incidência de 66,54 casos por 100 mil mulheres, além de 18.139 mortes em 2020. Trata-se da principal causa de óbito por câncer entre mulheres, gerando impactos não apenas na saúde, mas também nas dimensões emocional e social das pacientes, com repercussões para familiares e comunidades^(2,3).

O CM é uma doença heterogênea atrelada a fatores genéticos e ambientais que acomete essencialmente mulheres, podendo também acometer homens⁽⁴⁾. Os fatores de risco mais conhecidos para o CM são o envelhecimento, a menarca precoce, a menopausa tardia, a nuliparidade ou a idade avançada da primigesta, o uso prolongado de contraceptivos orais e a reposição hormonal na menopausa, o histórico familiar de CM e a alta densidade do tecido mamário. Além disso, existem genes que demonstraram maior associação ao câncer e podem ser responsáveis pela natureza hereditária de certos cânceres de mama, como o BRCA1 e BRCA2⁽⁵⁾.

O aumento na incidência de CM e as altas taxas de sobrevivência entre pacientes com CM indicam a importância de visar à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e a compreender sua relação com o estilo de vida, incluindo dieta e atividade física. Os estilos de vida saudáveis têm sido associados a uma melhor qualidade de vida⁽⁶⁾, que, por sua vez, está relacionada com um prognóstico favorável e a uma menor mortalidade^(7,8).

A Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre as influências culturais, sociais, políticas e econômicas em sua vida, e como elas interferem no alcance de seus objetivos, projetos e expectativas. A partir dessas considerações e da natureza multidimensional da QV, surgiu o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), acompanhado de uma multiplicidade de ferramentas para sua mensuração. Esse conceito está intimamente ligado à subjetividade da avaliação que cada indivíduo faz de sua própria saúde, com ênfase no impacto que essa condição pode ter em sua vida pessoal⁽⁵⁾.

Com o avanço da Medicina moderna e o diagnóstico precoce do câncer, a administração de medicamentos, radiações e intervenções cirúrgicas aumentam o tempo de sobrevida das pacientes, mas a QVRS tornou-se mais importante⁽⁹⁾.

No que diz respeito ao tratamento do CM, observou-se uma significativa transformação impulsionada por uma abordagem multidisciplinar que engloba intervenções cirúrgicas, terapia sistêmica e radioterapia. Esse contexto evolutivo tem sido particularmente marcado pelo aprimoramento das estratégias neoadjuvantes, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas⁽¹⁰⁾.

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender também o CM para além do âmbito biomédico – ao focar em intervenções e tratamentos – incorporando, assim, os princípios da Prevenção e da Promoção da Saúde. As intervenções relacionadas ao CM, especialmente aquelas voltadas à melhoria da qualidade de vida e à adoção de estilos de vida saudáveis, devem ser entendidas como estratégias que extrapolam o tratamento individual, alcançando dimensões coletivas e populacionais⁽¹¹⁾.

A Promoção da Saúde, ao enfatizar a autonomia, a educação em saúde, a prática regular de atividade física, a alimentação adequada e a redução de fatores de risco modificáveis contribui diretamente para a prevenção, para o controle da doença e para a melhora da QVRS. Paralelamente, a Saúde Coletiva oferece subsídios para a formulação de políticas públicas, para a organização dos serviços de saúde e para o fortalecimento da atenção

primária, favorecendo o diagnóstico precoce, o acesso equitativo ao cuidado e o acompanhamento longitudinal das mulheres acometidas pelo CM⁽¹¹⁾.

Diante da elevada incidência do câncer de mama entre mulheres e do aumento da sobrevivência dessas pacientes, torna-se imprescindível ampliar o enfoque do cuidado para além dos desfechos clínicos tradicionais, incorporando a avaliação sistemática da QVRS. A síntese das evidências sobre intervenções farmacológicas, não farmacológicas e de reabilitação contribui academicamente, pois organiza os achados dispersos na literatura, permitindo uma análise integrada dos impactos físicos, emocionais e funcionais do tratamento. Ademais, ao incorporar a perspectiva da atuação multiprofissional, dos determinantes sociais da saúde e das políticas públicas de reabilitação em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), este trabalho reforça a relevância do cuidado integral e centrado na paciente, oferecendo subsídios teóricos para a formação em saúde, para a prática assistencial e para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Esta análise torna-se essencial para orientar intervenções e estratégias que visem proporcionar uma assistência mais humanizada, levando em consideração a integralidade do cuidado e atendendo às necessidades das pacientes não apenas no aspecto físico, mas também nos âmbitos emocional e social. Sendo assim, o objetivo desta revisão integrativa foi analisar as diferentes intervenções terapêuticas escolhidas e o impacto na Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter observacional e descritivo, a qual se configura como um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), a fim de proceder com a reunião, a síntese e a avaliação de resultados de estudos sobre os impactos na Qualidade de Vida (QV) das mulheres em tratamento para CM. Esse procedimento é feito de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para a exploração do tema investigado, além de apresentar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos⁽¹²⁾.

O estudo foi desenvolvido nos meses de janeiro a dezembro de 2024. Para a elaboração da revisão integrativa, foram desenvolvidas seis etapas distintas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; b) busca nas bases de dados, para seleção dos estudos que foram incluídos na revisão e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) avaliação das publicações incluídas na revisão; e) interpretação dos resultados; f) apresentação dos principais achados da análise dos artigos incluídos⁽¹²⁾.

A construção da questão norteadora foi inspirada na estratégia PICO, um acrônimo. O P se refere à “população” (Mulheres com diagnóstico de câncer de mama); I, à “intervenção” (Estratégias terapêuticas, farmacológicas ou não); C, à “comparação” (Não se aplica) e O, ao “desfecho” (Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dessa população)⁽¹³⁾. Diante dessa estratégia, foi definida a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Como as estratégias terapêuticas para o Câncer de Mama influenciam na qualidade de vida das mulheres durante e após o tratamento?”.

As bibliotecas e bases de dados pesquisadas foram: BVS, *PubMed* e *SciELO*. As estratégias de busca utilizadas foram auxiliadas pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Para a seleção dos termos de busca, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Câncer de Mama” *AND* “Terapia Farmacológica” *AND* “Tratamento Conservador” *AND* “Qualidade de Vida” na biblioteca BVS, bem como seus correspondentes em inglês “*Breast Cancer*” *AND* “*Quality of Life*” *AND* “*Therapy*” e “*Breast Cancer*” *AND* “*Pharmacological Therapy*” *OR* “*Conservative Treatment*” *AND* “*Quality of Life*” nas bases *SciELO* e *PubMed*, respectivamente.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os artigos originais, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre 2014 e 2024, os quais apresentassem acesso ao texto na íntegra e que fossem pertinentes à pergunta norteadora do estudo. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não abordavam diretamente a QVRS de mulheres com câncer de mama, publicações que não apresentavam resultados empíricos, como revisões, editoriais e cartas ao editor, bem como estudos indisponíveis na íntegra ou que não utilizavam instrumentos validados para avaliação da QV. Também foram excluídos artigos que não permitiam a extração clara dos desfechos relacionados à QV ou que apresentavam população distinta do objetivo proposto.

A princípio, os artigos foram pré-selecionados por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, a fim de verificar se eram condizentes com o objetivo da pesquisa. Posteriormente, a leitura completa dos artigos foi realizada para selecionar os que possuíam evidências relacionadas ao estudo.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: nível 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 – estudo individual com delineamento experimental; nível 3 – estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 – estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5 – relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável, ou dados de avaliação de programas; nível 6 – opinião de autoridades respeitáveis, baseada na competência clínica ou na opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁽¹⁴⁾.

Quanto às escolhas metodológicas, optou-se por não aplicar ferramentas formais de avaliação crítica da qualidade dos estudos incluídos, considerando a natureza integrativa desta revisão e a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos identificados, que englobaram estudos observacionais, ensaios clínicos e pesquisas transversais. O objetivo do estudo foi sintetizar e descrever os impactos de diferentes intervenções sobre a QV, e não comparar a robustez metodológica ou realizar síntese quantitativa dos resultados, o que justifica a abordagem adotada.

A associação de todos os descritores nas bases pesquisadas resultou em 415 artigos: 377 artigos foram encontrados na base de dados *PubMed*, 9 no BVS e 29 no *SciELO*. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos na base de dados *PubMed*, 1 artigo no BVS e 9 artigos no *SciELO*. Ao final, 2 artigos foram retirados por estarem duplicados entre as plataformas, a análise final completa totalizou 13 artigos. A fim de sistematizar o processo de seleção dos estudos, foram seguidas as diretrizes do fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) adaptado⁽¹⁵⁾ (Figura 1), de modo a garantir um relatório transparente de todas as etapas envolvidas nesse processo.

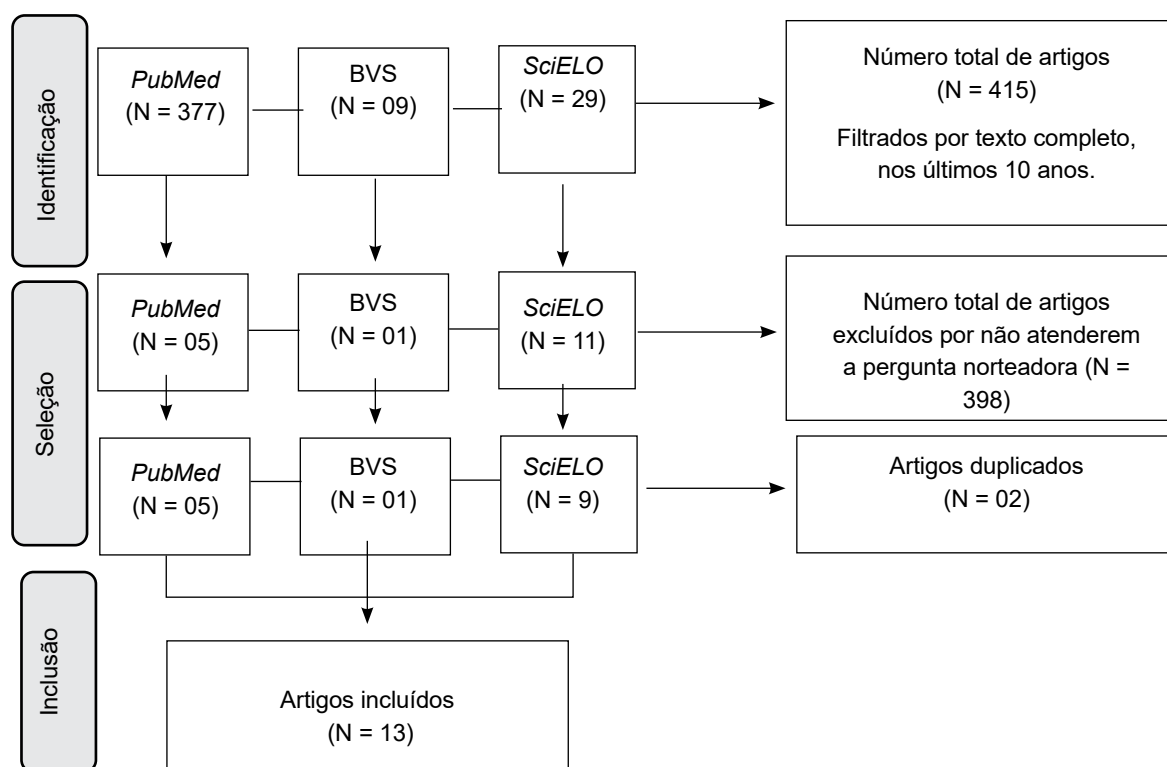


Figura 1. Fluxograma para identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados *PubMed*, BVS e *SciELO* e incluídos na revisão. Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

Fonte: PRISMA adaptado⁽¹⁵⁾.

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa científica, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram respeitados os critérios éticos e legais referentes à autoria dos trabalhos incluídos nesta revisão.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos que foram incluídos e analisados na revisão, demonstrando o objetivo geral do estudo, o delineamento metodológico, o questionário de avaliação da QV utilizado, assim como a terapia escolhida durante e após o tratamento para o CM. Além disso, mostra o nível de evidência de cada estudo, inferindo a qualidade metodológica. Já a Tabela 2 evidencia o resumo dos principais resultados dos estudos analisados.

Tabela 1. Tabela-síntese com a distribuição dos estudos selecionados sobre as intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento de CM e o impacto na QV de mulheres, conforme autor, ano, objetivo, delineamento metodológico, questionário sobre QV, terapia aplicada e nível de evidência, 2024.

Autor e ano	Objetivo	Delineamento	Questionário	Terapia	Nível de evidência
Yeh et al. ⁽¹⁶⁾ (2014)	Avaliar a QV e o resultado da dor em pacientes com metástases ósseas provenientes de CM tratadas com Ácido Zoledrônico.	Estudo Longitudinal	EORTC QLQ-BM22 e VAS	Ácido Zoledrônico	3
Ohashi et al. ⁽¹⁷⁾ (2018)	Comparar a QV entre a administração de Acetato de Leuprorrelina a cada 3 meses, durante 2 anos, e a administração por 3 anos ou mais, em combinação com Tamoxifeno, como tratamento endócrino adjuvante em pacientes pré-menopausadas com CM endócrino responsivo.	Ensaio clínico randomizado	QOL-ACD, QOL-ACD-B e FACT-ES	Acetato de Leuprorrelina e Tamoxifeno	2
Song et al. ⁽¹⁸⁾ (2020)	Examinar o efeito de um dispositivo portátil de eletroestimulação de baixa frequência em pacientes diagnosticados com CIPN imediatamente após a quimioterapia para CM.	Ensaio clínico randomizado	NRS; TNS; EORTC-QLQ e FACT-B	Eletroestimulação de baixa frequência	2
Rodrigues; Gomes ⁽¹⁹⁾ (2021)	Avaliar a QV das mulheres submetidas à cirurgia da mama com EGA, após implementação de um programa de reabilitação.	Estudo Longitudinal	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Cirurgia da mama com EGA	3
Jonis et al. ⁽²⁰⁾ (2024)	Mostrar os primeiros resultados (análise de 6 meses) do primeiro ensaio clínico randomizado, avaliando a QV em pacientes com BCRL submetidos à cirurgia LVA em comparação ao tratamento conservador.	Ensaio clínico randomizado	Lymph-ICF questionnaire	Terapia Descongestiva Complexa (TDC) e Primeira Anastomose Linfaticovenosa (LVA)	2
Kadakia et al. ⁽²¹⁾ (2016)	Determinar se as mudanças iniciais nas medidas de Resultados Relatados pelos Pacientes (PROs, em inglês) previram a descontinuação precoce e comparar as mudanças longitudinais em PROs por dois IAs distintos.	Ensaio clínico randomizado	VAS e HADSA	Inibidor de Aromatase: Exemestano e Letrozol	2
Kaufman et al. ⁽²²⁾ (2019)	Avaliar o impacto de Abemaciclib mais Fulvestranto, em comparação com placebo mais Fulvestranto, no sintoma de dor. Além disso, o impacto mais amplo de Abemaciclib mais Fulvestranto na avaliação global, funcional e outros sintomas.	Ensaio clínico randomizado	mBPI-sf, EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Inibidor de quinase dependente de ciclina 4 e 6	2
Lôbo et al. ⁽²³⁾ (2014)	Avaliar a QV relacionada à saúde de mulheres com CM em tratamento quimioterápico.	Estudo Transversal	EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23	Docetaxel, Doxorrubicina e Ciclofosfamida / Adriblastina e Ciclofosfamida	3
Cordeiro et al. ⁽²⁴⁾ (2018)	Avaliar a QV de mulheres com CM em tratamento quimioterápico adjuvante em uma cidade do interior do sul de Minas Gerais, Brasil.	Estudo Transversal	FACT-B	Cirurgia mamária e quimioterapia.	3
Mejía-Rojas et al. ⁽²⁵⁾ (2020)	Determinar os fatores de risco associados à QVRS das mulheres com CM submetidas à quimioterapia em Cali, Colômbia.	Estudo Transversal	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Quimioterapia. Adriamicina e Ciclofosfamida.	3
Köse et al. ⁽²⁶⁾ (2021)	Investigar os efeitos de um programa misto de exercícios de 12 semanas, incluindo exercícios resistidos em casa e exercícios físicos na academia, sobre peso, índice de massa corporal, fadiga e QV em pacientes que já haviam sido tratados para CM.	Estudo Descritivo	EORTC-QLQ-C30 e CIS	Exercícios físicos	4
Vallim et al. ⁽²⁷⁾ (2019)	Avaliar os efeitos da intervenção acupressura auricular na QV de mulheres com CM em tratamento quimioterápico em comparação com as que não utilizaram a intervenção.	Ensaio clínico randomizado	EORTC QLQ-C30 e QLQ-BR23	Acupressura auricular	2
Boing et al. ⁽²⁸⁾ (2018)	Comparar a atividade física, a fadiga e a QV de pacientes durante quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia para CM, bem como investigar a associação entre essas variáveis.	Estudo Transversal	EORTC QLQ - C30, PFS, WHOQOL-Bref	Quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal.	3

Legenda: EORTC QLQ-BM22 = *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Bone Metastase 22*; VAS = Escala Analógica Visual; QOL-ACD-B = *Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anti-Cancer Drugs-the Breast*; FACT-ES = *Functional Assessment of Cancer Therapy - Endocrine Symptoms*; CIPN = Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia; NRS = Escala Numérica de Avaliação; TNS = Escore Total de Neuropatia; FACT-B = *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast*; EORTC QLQ-C30 = *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*; QLQ-BR23 = *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - versão brasileira 23*; EGA = Esvaziamento Ganglionar Axilar; BCRL = Linfedema Relacionado ao Câncer De Mama; LVA = Anastomose Linfáticoovenosa; Lymph-ICF = *Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire Lymphoedema*; AIs = Inibidores de Aromatases; HADSA = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; mBPI-sf = *Modified Brief Pain Inventory-Short Form*; CIS = *Checklist Individual Strength*; PFS = Piper Escala de Fadiga; WHOQOL-Bref = *World Health Organization Quality of Life - BREF*.

Tabela 2. Tabela-síntese com os principais resultados dos estudos selecionados sobre as intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento de CM e o impacto na QV de mulheres, 2024.

AUTOR	RESULTADOS
Yeh et al. ⁽¹⁶⁾	No EORTC QLQ-BM22, não houve mudanças nas escalas funcionais e nos aspectos psicossociais. Entretanto, foi constatada uma redução significativa na escala de sintomas após o tratamento, comparado ao início do estudo. Na VAS, houve redução significativa da dor ao longo do estudo, alcançando o ponto de acompanhamento de 22 meses em comparação com o início. O escore médio de dor na VAS diminuiu consideravelmente, partindo de 35,5, no início, para o ponto de acompanhamento de 31,8 após 22 meses. Esses resultados sugerem que o tratamento com Ácido Zoledrônico teve um impacto positivo na QV, aliviando a dor óssea em pacientes com CM e metástases ósseas ao longo dos 24 meses do estudo.
Ohashi et al. ⁽¹⁷⁾	Resultados indicaram uma melhora significativa nas pontuações dos questionários QOL-ACD-B e FACT-ES no grupo de 2 anos após a semana 96, com impacto positivo em sintomas da menopausa. Houve recuperação da menstruação associada a melhorias na QV nesse grupo. A estratificação por idade sugeriu efeitos mais pronunciados em pacientes com idade ≤ 44 anos. Conclui-se que a interrupção do tratamento e a recuperação da menstruação estão relacionadas a melhorias na QV em pacientes com CM endócrino responsivo.
Song et al. ⁽¹⁸⁾	Observou-se que o dispositivo de eletroestimulação de baixa frequência, quando comparado com o placebo, não apresentou diferenças consideráveis em termos de eficácia no tratamento da NPIQ. Ambos os grupos mostraram uma redução significativa na intensidade dos sintomas de neuropatia, conforme avaliado pela NRS. Além disso, não foram observadas diferenças expressivas entre os grupos em outras medidas, incluindo TNS, EORTC-QLQ e FACT-B. No entanto, houve uma melhora significativa nos sintomas gerais da neuropatia periférica, diagnosticados como artralgia por frio apenas no grupo que recebeu eletroestimulação. Embora não tenha havido diferenças marcantes na eficácia entre o dispositivo de eletroestimulação e o placebo, ainda é possível considerar um efeito terapêutico. Além disso, a ausência de eventos adversos graves relacionados à eletroestimulação destaca a segurança do dispositivo.
Rodrigues; Gomes ⁽¹⁹⁾	Os resultados indicam que a pontuação geral de saúde e as escalas funcionais apresentaram forte aumento após o programa, apontando uma melhoria no estado geral de saúde (fadiga, dor, insônia, efeitos terapia sistêmica, da mama e braço) e funcionalidade (desempenho, emocional, cognitiva, social, imagem corporal e perspectiva futura). Contudo, em relação a certos sintomas, como náuseas e vômitos, dispneia, perda de apetite, obstipação, diarreia, prazer sexual, funcionamento sexual e preocupação com a queda de cabelo, as diferenças entre os momentos pré e pós-programa foram insignificantes.
Jonis et al. ⁽²⁰⁾	No grupo tratado com LVA, houve uma melhora significativa nas dimensões de função física e função mental após 6 meses. Entretanto, não houve diferença estatística no escore total do questionário Lymph-ICF após 6 meses em ambos os grupos. O estudo sugere que a LVA melhora as dimensões físicas e mentais da QV em pacientes com BCRL em comparação com o tratamento conservador. Embora não tenha havido redução significativa no volume do membro, a capacidade de descontinuar o uso de roupas de compressão em algumas pacientes pode indicar benefícios adicionais da LVA.
Kadokia et al. ⁽²¹⁾	Durante 24 meses, alguns questionários foram administrados para avaliar a QV geral, o humor e diversos sintomas. Os resultados apontaram que uma deterioração na QV estava associada a um maior risco de descontinuação precoce dos AIs. No entanto, fatores bioquímicos, como farmacocinética e metabolismo do estrogênio, não demonstraram associações consistentes com as mudanças nos PROs. Não houve diferenças clinicamente significativas em nenhum PRO entre os diferentes AIs. Em resumo, mudanças precoces nos PROs durante a terapia com AIs foram vinculadas à interrupção do tratamento. A identificação dessas mudanças pode ser crucial para orientar intervenções em pacientes com alto risco de descontinuação precoce.
Kaufman et al. ⁽²²⁾	O grupo tratado com Abemaciclib apresentou atraso na deterioração da dor e melhorias na QV em várias escalas funcionais e de sintomas, comparado com o Grupo Controle (GC). Apesar disso, alguns sintomas, como diarreia, foram mais prevalentes no grupo Abemaciclib. As avaliações indicam que o tratamento com Abemaciclib teve um impacto positivo em aspectos específicos da QV dos pacientes.
Lôbo et al. ⁽²³⁾	No EORTC QLQ-C30, a função emocional foi a mais afetada e o tratamento gerou dificuldades financeiras em muitas pacientes. Os sintomas com maiores escores foram insônia, fadiga e perda de apetite. O QLQ-BR23 indicou que o escore de Efeitos Colaterais teve média de 50,07, revelando que muitas mulheres experimentam efeitos colaterais da quimioterapia, com a satisfação sexual prejudicada. A conclusão apontou que as mulheres com CM apresentaram alterações nos domínios emocional, financeiro, de satisfação sexual e nas perspectivas futuras. Fadiga, insônia e perda de apetite foram os sintomas mais mencionados. Ressalta-se a importância de avaliações regulares da QV durante o tratamento para direcionar intervenções em pacientes com alto risco de descontinuação precoce e melhorar os resultados a longo prazo.
Cordeiro et al. ⁽²⁴⁾	A QV das mulheres avaliadas foi mensurada pelo questionário FACT-B, revelando bons escores nos domínios cognitivo, social e físico. No entanto, observou-se fragilidade emocional e prejuízo no bem-estar funcional. Os melhores resultados foram relacionados às preocupações com o braço e ao bem-estar emocional, enquanto os piores escores apareceram nas preocupações específicas com o câncer de mama e na funcionalidade. Esses dados ressaltam a necessidade de atenção especial aos aspectos emocionais e funcionais para a melhoria da QV dessas pacientes.
Mejía-Rojas et al. ⁽²⁵⁾	O QLQ-C30 forneceu uma visão geral da saúde global, revelando que as participantes valorizavam positivamente seu estado de saúde e o impacto econômico, apesar de relatarem altos níveis de insônia e fadiga. No QLQ-BR23, a área de sintomas foi a mais afetada, com pontuações elevadas para efeitos secundários da quimioterapia e perda de cabelo. O estudo indicou que os efeitos secundários da quimioterapia, a função sexual, os sintomas mamários e as perspectivas para o futuro foram os fatores mais impactantes na QV, sugerindo que as intervenções devem focar nesses aspectos para melhorar o bem-estar das pacientes.

Köse et al. ⁽²⁶⁾	Após 12 semanas de exercícios aeróbicos e de resistência, houve melhorias significativas em várias dimensões da QV no GI em comparação com o GC. Especificamente, o GI apresentou uma redução significativa na fadiga subjetiva, melhoras na concentração, motivação e atividade física, bem como um aumento nas dimensões física, funcional, emocional e social da QV. Além disso, observou-se uma diminuição na fadiga, dor, insônia e necessidade de suporte financeiro, destacando-se os benefícios abrangentes dos exercícios na QV dos participantes.
Vallim et al. ⁽²⁷⁾	No início do tratamento, a função emocional foi mais alta no GI em comparação com o GC. Em termos de sintomas, o GI teve menores níveis de fadiga e insônia. Os sintomas sistêmicos foram elevados em ambos os grupos, mas com uma diferença significativa nos sintomas do braço e da mama em etapas específicas do tratamento. A comparação entre os grupos indicou melhorias significativas no GI em relação aos sintomas da mama, sugerindo que a acupuntura auricular, utilizada como intervenção, teve um impacto positivo na QV das participantes, especialmente na redução da dor e no desconforto, associados ao câncer e ao tratamento.
Boing et al. ⁽²⁸⁾	As mulheres mais fisicamente ativas apresentaram menores níveis de fadiga e escores de QV geral significativamente melhores do que aquelas sedentárias ($p < 0,001$). Independentemente do estágio do tratamento, a atividade física estava positivamente correlacionada com uma melhor capacidade funcional e QV. Além disso, mulheres em tratamento ativo com maior nível de atividade física pontuaram mais alto nas escalas de QV do EORTC, destacando uma melhora na capacidade funcional ($p < 0,001$). Esses achados sugerem que a atividade física é um fator crucial na manutenção e na melhora da QV de mulheres com CM, influenciando positivamente a fadiga e o bem-estar geral.

Legenda: Als = Inibidores de Aromatase; PROs = Resultados Relatados pelos Pacientes, em inglês; GI = Grupo de Intervenção; GC = Grupo Controle.

DISCUSSÃO

A partir dos estudos analisados, percebe-se que diferentes abordagens multidisciplinares impactam de diferentes formas na QV das mulheres. Nesse sentido, é de suma importância um olhar atento para as queixas negativas, a fim de minimizar os efeitos adversos do tratamento oncológico e melhorar o bem-estar dessas pacientes.

A variação dos anos de publicação dos artigos incluídos pode ser explicada pela evolução progressiva das abordagens terapêuticas e dos instrumentos de avaliação da QV em oncologia, especialmente no CM. Estudos mais antigos tendem a refletir contextos clínicos marcados por esquemas terapêuticos mais agressivos e menor incorporação de estratégias de cuidado integral, enquanto pesquisas mais recentes incorporam avanços farmacológicos, intervenções de reabilitação precoce e maior valorização dos desfechos relatados pelas pacientes. Além disso, mudanças nas políticas públicas de saúde, na organização da atenção oncológica e no fortalecimento da atuação multiprofissional ao longo dos anos influenciam tanto o desenho dos estudos quanto os resultados, justificando a heterogeneidade temporal da produção científica.

Apesar da heterogeneidade metodológica e temporal, observa-se um padrão consistente de impacto negativo do CM e de seu tratamento sobre os domínios físico, emocional e funcional da QV, com melhora progressiva atrelada à implementação de intervenções integradas. Em contrapartida, as divergências entre os estudos concentram-se na magnitude desses efeitos e nos domínios mais afetados, variando conforme o tipo de tratamento, o momento da avaliação, os instrumentos utilizados e o contexto sociocultural das populações analisadas. Tais diferenças reforçam a influência dos determinantes sociais da saúde, do acesso a serviços de reabilitação e da adesão ao tratamento, constatando que os resultados não são uniformes e dependem de fatores clínicos, assistenciais e contextuais.

Os instrumentos de avaliação da QVRS, criados para converter sensações subjetivas em pontuações que possam ser mensuradas e analisadas de forma objetiva, têm sido empregados recentemente na literatura. Os questionários destinados a avaliar QVRS apresentam perguntas agrupadas em conjuntos (também denominados domínios ou componentes), visando avaliar aspectos específicos sobre limitação de saúde e bem-estar^(5,29). Diversos estudos utilizaram questionários validados para medir a QV, como o EORTC QLQ-C30 e o QLQ-BR23, evidenciando a consistência nas abordagens metodológicas. Por exemplo, Lôbo et al.⁽²³⁾ e Mejía-Rojas et al.⁽²⁵⁾ utilizaram o QLQ-C30 e o QLQ-BR23 para avaliar os efeitos do tratamento quimioterápico e dos efeitos secundários da quimioterapia na QV das pacientes.

Tratamento farmacológico

A partir dos estudos analisados, verifica-se que as intervenções farmacológicas impactam consideravelmente a QVRS das mulheres com CM, sobretudo no que se refere ao controle da dor, à progressão da doença e aos efeitos adversos do tratamento. Yeh et al.⁽¹⁶⁾ demonstraram que o uso do Ácido Zoledrônico foi eficaz na redução da dor óssea em pacientes com metástases, promovendo uma melhora sustentada da QV ao longo de 24 meses. De forma semelhante, Kaufman et al.⁽²²⁾ evidenciaram que o Abemaciclib retardou a deterioração da dor e melhorou múltiplos domínios da QV, apesar do aumento na incidência de efeitos adversos, como diarreia.

A dor oncológica, definida como qualquer dor relacionada direta ou indiretamente ao câncer ou ao seu tratamento, representa um dos principais fatores de comprometimento da QV, estando associada à fadiga, aos distúrbios do sono, às alterações de humor, à ansiedade, à depressão e ao isolamento social⁽³⁰⁾. Em estágios mais avançados da doença, seu manejo torna-se ainda mais desafiador, reforçando a importância da escuta qualificada e da avaliação contínua dos sintomas relatados pelas pacientes, especialmente no contexto do cuidado longitudinal ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹¹⁾.

Além disso, alguns estudos apontam que a deterioração precoce da QV pode influenciar a adesão ao tratamento farmacológico. Kadakia et al.⁽²¹⁾ identificaram que a piora inicial da QV esteve relacionada com o maior risco de descontinuação dos inibidores de aromatase, destacando a necessidade de monitoramento sistemático dos efeitos adversos para evitar o abandono terapêutico. Ohashi et al.⁽¹⁷⁾ observaram que a recuperação da menstruação após a suspensão do Acetato de Leuprorrelina e do Tamoxifeno esteve associada à melhora da QV, sobretudo em mulheres com idade ≤ 44 anos, demonstrando o impacto das alterações hormonais no bem-estar físico e emocional.

Intervenções não farmacológicas

As intervenções não farmacológicas, por sua vez, demonstraram um papel relevante na melhoria da QVRS, atuando de forma complementar ao tratamento clínico farmacológico. Köse et al.⁽²⁶⁾ constataram que programas estruturados de exercícios aeróbicos e de resistência reduziram a fadiga e melhoraram os domínios físico, emocional e social da QV. Esse achado é corroborado por Boing et al.⁽²⁸⁾, que perceberam uma associação direta entre maiores níveis de atividade física e melhor QV, independentemente da fase do tratamento oncológico.

Outros estudos reforçam que a prática regular de atividade física promove benefícios à QV global em sobreviventes de CM^(31,32), por meio de mecanismos fisiológicos diretos ou indiretos, como a redução dos efeitos colaterais do tratamento oncológico^(33,34). No âmbito da Saúde Coletiva, essas intervenções dialogam com os princípios da Promoção da Saúde, visto que incentivam estilos de vida saudáveis, autonomia e autocuidado, além de considerarem os determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, acesso a espaços adequados para atividade física e suporte comunitário. No SUS, tais estratégias podem ser operacionalizadas por meio da Atenção Primária à Saúde e de equipes multiprofissionais, favorecendo intervenções de baixo custo, com alto potencial de impacto populacional e redução das desigualdades no cuidado⁽¹¹⁾.

Reabilitação em oncologia

Os programas de reabilitação em oncologia mostraram-se fundamentais para a recuperação funcional e para a melhoria da QVRS das mulheres com CM. Rodrigues e Gomes⁽¹⁹⁾ relataram que um programa de reabilitação pós-cirúrgica melhorou a funcionalidade e o estado geral de saúde, embora alguns sintomas, como náuseas e dispneia, não tenham apresentado alterações relevantes.

Vallim et al.⁽²⁷⁾ demonstraram que a acupuntura auricular teve um impacto positivo na QV, reduzindo sintomas relacionados à mama e ao braço, além de diminuir fadiga e insônia. Xu et al.⁽³⁵⁾ reforçam esses achados ao evidenciar que a acupuntura estimula o metabolismo, beneficia a circulação sanguínea e favorece o retorno linfático, auxiliando na redução do edema em membros superiores.

Jonis et al.⁽²⁰⁾ analisaram os efeitos da Anastomose Linfovenosa (LVA) no linfedema relacionado ao CM e observaram melhora nas funções física e mental, além da possibilidade de descontinuação do uso de vestimentas compressivas em algumas pacientes, configurando benefício relevante para a QV.

Esses achados reforçam a importância das políticas públicas de reabilitação em oncologia, previstas nas diretrizes do SUS. Essas diretrizes preconizam cuidado integral, multiprofissional e contínuo, com foco não apenas na sobrevida, mas também na funcionalidade, na autonomia e na reinserção social das pacientes⁽¹¹⁾.

Aspectos emocionais e adesão ao tratamento

Os aspectos emocionais e psicológicos constituem dimensões centrais na avaliação da QVRS. Estudos como o de Lôbo et al.⁽²³⁾ demonstraram que efeitos adversos da quimioterapia – como fadiga, insônia e perda de apetite – impactam negativamente os domínios emocional e financeiro da QV. Mejía-Rojas et al.⁽²⁵⁾ reforçaram que sintomas mamários, alterações na função sexual e efeitos colaterais do tratamento foram os fatores mais prejudiciais à QV.

Cordeiro et al.⁽²⁴⁾ identificaram fragilidade emocional entre as pacientes, enquanto Vallim et al.⁽²⁷⁾ observaram redução da fadiga e da insônia após intervenções complementares. Além disso, náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia são descritos como fatores que comprometem a QV e a adesão ao tratamento, podendo culminar na redução de dose ou na descontinuação terapêutica⁽³⁶⁾.

Nesse contexto, o suporte psicossocial, aliado à atuação de equipes multiprofissionais no SUS – incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais – torna-se essencial para promover adesão ao tratamento, reduzir o sofrimento emocional e mitigar o impacto dos determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade econômica, baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a QV das pacientes com CM é influenciada por fatores interligados, como efeitos adversos do tratamento, dor, fadiga, suporte emocional e adesão terapêutica, evidenciando a relevância de abordagens multidisciplinares que integrem tratamentos farmacológicos, intervenções não farmacológicas e suporte psicossocial.

Os estudos analisados demonstram que estratégias como o uso de fármacos específicos, a prática regular de atividade física e a reabilitação pós-cirúrgica contribuem positivamente para a melhora da funcionalidade e do bem-estar. Além disso, tecnologias e intervenções inovadoras, como dispositivos de eletroestimulação para neuropatia periférica e procedimentos cirúrgicos como a anastomose linfáticovenosa, mostram-se promissoras no manejo de sintomas específicos.

Ademais, a escassez de estudos que abordem a temática de forma ampla configura uma limitação desta revisão, o que reforça a necessidade de novas pesquisas e de abordagens multidisciplinares para minimizar os impactos da doença e do tratamento, com vistas à melhoria da QV dessas pacientes. A heterogeneidade e a variação temporal dos estudos analisados também configura uma limitação do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado em 2025 Set 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 10];68(6):394-424. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
3. Santana MP, Costa RRCS, Branco ACSC. Epidemiological aspects of breast cancer cases in Brazil in the years 2020 to 2024 through datasus information systems. *REMUNOM* [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 9];19(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.61164/e4f5wz45>
4. Cruz IL, Siqueira PFOM, Cantuaria LRMP, Câmara ACB, Branquinho RC, Lira TMT, et al. Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. *Braz J Develop* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Jan 9];9(2):7579-89. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-096>
5. Binotto M, Schwartzman G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2020 [citado em 2026 Jan 9];66(1):e-06405. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>
6. Porciello G, Montagnese C, Crispo A, Grimaldi M, Libra M, Vitale S, et al. Mediterranean diet and quality of life in women treated for breast cancer: A baseline analysis of DEDiCa multicentre trial. *PLoS One* [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 9];15(10):e0239803. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239803>
7. Balneaves LG, Van Patten C, Truant TLO, Kelly MT, Neil SE, Campbell KL. Breast cancer survivors' perspectives on a weight loss and physical activity lifestyle intervention. *Support Care Cancer* [Internet]. 2014 [cited 2026 Jan 9];22(8):2057-65. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2185-4>
8. Weigl J, Hauner H, Hauner D. Can nutrition lower the risk of recurrence in breast cancer. *Breast Care* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 9];13(2):86-91. Available from: <https://doi.org/10.1159/000488718>
9. Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2001 [cited 2026 Jan 9];28(3):465-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11338755/>
10. Lavasani S, Healy E, Kansal K. Locoregional Treatment for Early-Stage Breast Cancer: Current Status and Future Perspectives. *Curr Oncol* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 9];30(8):7520-31. Available from: <https://doi.org/10.3390/curroncol30080545>

11. Nunes PPB. Conscientização sobre a importância da prevenção precoce do câncer de mama no Brasil. DUNA [Internet]. 2025 [citado em 2026 Jan 9];1(1):53-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17565001>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2026 Jan 9];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2026 Jan 9];15(3):508-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
14. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [citado em 2026 Jan 9];19(2):V. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ [Internet]. 2009 [cited 2026 Jan 9];62(10):1006-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
16. Yeh DC, Chen DR, Chao TY, Chen SC, Wang HC, Rau KM, et al. EORTC QLQ-BM22 Quality of Life Evaluation and Pain Outcome in Patients with Bone Metastases from Breast Cancer Treated with Zoledronic Acid. In Vivo [Internet]. 2014 [cited 2026 Jan 9];28(5):1001-4. Available from: <https://iv.iarjournals.org/content/28/5/1001.long>
17. Ohashi Y, Shiba E, Yamashita H, Kurebayashi J, Noguchi S, Iwase H, et al. Comparison of quality of life between 2-year and 3-or-more-year administration of leuporelin acetate every-3-months depot in combination with tamoxifen as adjuvant endocrine treatment in premenopausal patients with endocrine-responsive breast cancer: a randomized controlled trial. Support Care Cancer [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 9];26(3):933-45. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3914-2>
18. Song SY, Park JH, Lee JS, Kim JR, Sohn EH, Jung MS, et al. A randomized, placebo-controlled trial evaluating changes in peripheral neuropathy and quality of life by using low-frequency electrostimulation on breast cancer patients treated with chemotherapy. Integr Cancer Ther [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 9];19:1534735420925519. Available from: <https://doi.org/10.1177/1534735420925519>
19. Rodrigues TMP, Gomes BP. Avaliação da qualidade de vida da mulher com cirurgia da mama após programa de reabilitação. Rev Enferm Refer [Internet]. 2021 [citado em 2026 Jan 9];5(8):e21013. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21013>
20. Jonis YMJ, Wolfs JAGN, Hummelink S, Tielemans HJP, Keuter XHA, Kuijk S, et al. The 6-month interim analysis of a randomized controlled trial assessing the quality of life in patients with breast cancer-related lymphedema undergoing lymphaticovenous anastomosis vs. conservative therapy. Sci Rep [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 9];14(1):2238. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52489-3>
21. Kadakia KC, Snyder CF, Kidwell KM, Seewald NJ, Flockhart DA, Skaar TD, et al. Patient-reported outcomes and early discontinuation in aromatase inhibitor-treated postmenopausal women with early-stage breast cancer. The Oncologist [Internet]. 2016 [cited 2026 Jan 9];21(5):539-46. Available from: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0349>
22. Kaufman PA, Toi M, Neven P, Sohn J, Grischke EM, Andre V, et al. Health-related quality of life in MONARCH 2: Abemaciclib plus fulvestrant in hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer after endocrine therapy. The Oncologist [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 9];25(2):e243-e251. Available from: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0551>
23. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [citado em 2026 Jan 9];27(6):554-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
24. Cordeiro LAM, Nogueira DA, Gradim CVC. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2018 [citado em 2026 Jan 9];26:e17948. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.17948>

25. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomed* [Internet]. 2020 [citado 2026 Ene 9];40(2):349-61. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
26. Köse E, Aydın M, Köse O, Aksu MG, Sekban G. The efficiency of a mixed exercise program on quality of life and fatigue levels in patients with breast cancer. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 9];67(9):1279-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210539>
27. Vallim ETA, Marques ACB, Coelho RCFP, Guimarães PRB, Felix JVC, Kalinke LP. Acupuntura auricular en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama: ensayo clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 2026 Ene 9];53:e03525. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043603525>
28. Boing L, Fretta TB, Vieira MCS, Denig LA, Bergmann A, Guimarães ACA. Physical activity, fatigue and quality of life during a clinical adjuvant treatment of breast cancer: a comparative study. *Motricidade* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 9];14(2-3):59-70. Available from: <https://doi.org/10.6063/motricidade.13476>
29. McCurdy-Franks E, McCarvell V, Finkelsein S, Milton L, Behroozian T, Simone II CB, et al. A systematic review of the use of the then-test for evaluating health-related quality of life in cancer patients. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 9];12(6):1187-97. Available from: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-23-462>
30. Gomes AML, Melo CF. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Estud* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Jan 9];28:e53629. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>
31. Mirandola D, Miccinesi G, Muraca MG, Sgambati E, Monaci M, Marini M. Evidence for adapted physical activity as an effective intervention for upper limb mobility and quality of life in breast cancer survivors. *J Phys Act Health* [Internet]. 2014 [cited 2026 Jan 9];11(4):814-22. Available from: <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0119>
32. Duncan M, Moschopoulou E, Herrington E, Deane J, Roylance R, Jones L, et al. Review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2026 Jan 9];7(11):e015860. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015860>
33. Zhu G, Zhang X, Wang Y, Xiong H, Zhao Y, Sun F. Effects of exercise intervention in breast cancer survivors: a meta-analysis of 33 randomized controlled trials. *OncoTargets Ther* [Internet]. 2016 [cited 2026 Jan 9];9:2153-68. Available from: <https://doi.org/10.2147/OTT.S97864>
34. Wirtz P, Baumann FT. Physical activity, exercise and breast cancer: what is the evidence for rehabilitation, aftercare, and survival? A review. *Breast Care* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 9];13(2):92-100. Available from: <https://doi.org/10.1159/000488717>
35. Xu S, Yu L, Luo X, Wang M, Chen G, Zhang Q, et al. Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 9];368:m697. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m697>
36. Simino GPR, Reis IA, Acúrcio FA, Andrade EIG, Brazil NML, Cherchiglia ML. Fatores de risco associados a náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 2026 Jan 9];54:106. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002178>

APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 05/06/2025.

Aceito em: 08/06/2026.

Como citar

Santos FS, Amorim YAX, Sousa Netto JF, Oliveira Filho GB. Escolhas Terapêuticas no Câncer de Mama e seus Impactos na Qualidade de Vida Feminina. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16033. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16033>

Conflito de Interesse

Os autores declararam que não houve nenhum tipo de conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Os autores declararam que não houve financiamento externo.

Contribuições

Todos os autores contribuíram na elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados; redação e/ou revisão do manuscrito.

Dados do Autor Principal e Endereço para Correspondência

Felipe da Silva Santos
Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns
Avenida Presidente Costa e Silva, N° 06
Bairro: Novo Heliópolis
CEP: 55297-654 / Garanhuns (PE), Brasil
E-mail: felipesantos0498@gmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editores-chefe responsáveis: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>