



## **Estilo de vida de mulheres jovens com neoplasia mamária em um hospital no oeste do Pará**

Lifestyle of young women with breast cancer in a hospital in western Pará

Estilo de vida de mujeres jóvenes con cáncer de mama en un hospital del oeste de Pará

Juliana Farias Vieira<sup>1</sup>, Monica Karla Vojta Miranda<sup>2</sup>, Aline Mendes Cardoso<sup>1</sup>, Julianne de Figueiredo da Costa<sup>1</sup>, Itamara Rodrigues Moura<sup>1</sup>, Raiane Cristina Mourão do Nascimento<sup>3</sup>, Rafaela de Souza Santos Carvalho<sup>3</sup>, Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira<sup>4</sup>, Nathaly Silva Freitas<sup>5</sup>, Carla Sousa da Silva<sup>5</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o estilo de vida de mulheres jovens portadoras de câncer de mama na região oeste do Pará. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo analítico com abordagem quantitativa realizado com 10 pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Para coleta dos dados foram utilizados três questionários, um contendo questões sobre estilo de vida através da escala do Perfil do Estilo Individual de Nahas MV (2003) e dois sobre dados sociodemográficos e fatores de risco. A análise foi realizada por estatística descritiva com distribuição em média, desvio padrão e frequência percentual (f%), os dados foram tabulados em gráficos e tabelas através do software Excel® 2010. **Resultados:** A amostra apresentou média de idade em 40,8 anos. As participantes negaram hereditariedade para tumores da mama (90%); Informaram etilismo (60%) e negaram tabagismo (80%); A maioria confirmou sedentarismo e consumo hipercalórico. A escala de Nahas MV (2003) resultou no escore de 28,7 de um total de 45 pontos. Com melhor resultado no domínio Comportamento Preventivo (7,4) e o pior em Atividade Física (2,3). **Conclusão:** Evidencia-se a ausência de hereditariedade e presença do sedentarismo na amostra, demandando futuramente um estudo mais acurado para compreender o estilo de vida das mulheres na região oeste do Pará.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama, Enfermagem, Estilo de Vida, Oncologia.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the lifestyle of young women with breast cancer in the western region of Pará. **Methods:** A descriptive analytical study with a quantitative approach was carried out with 10 patients diagnosed with breast cancer. For data collection three questionnaires were used, one containing questions about lifestyle through the scale of the Individual Style Profile of Nahas MV (2003) and two on socio-

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

<sup>2</sup> Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo - SP.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança - PA.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém - PA.

demographic data and risk factors. The analysis was performed by descriptive statistics with distribution in mean, standard deviation and percentage frequency (f%), the data were tabulated in graphs and tables using Excel® 2010 software. **Results:** The sample presented mean age at 40.8 years. The participants denied heredity for breast tumors (90%); reported alcoholism (60%) and denied smoking (80%); the majority confirmed sedentarism and hypercaloric consumption. The Nahas MV scale (2003) resulted in a score of 28.7 out of 45 points. The best result was in the Preventive Behavior domain (7.4) and the worst in Physical Activity (2.3). **Conclusion:** The absence of heredity and sedentary lifestyle in the sample is evident, which demands a more accurate study in the future to understand the lifestyle of women in the western region of Pará.

**Keywords:** Breast neoplasms, Nursing, Lifestyle, Oncology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el estilo de vida de mujeres jóvenes con cáncer de mama en la región oeste de Pará. **Métodos:** Estudio analítico descriptivo con enfoque cuantitativo realizado con 10 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Para la recogida de datos se utilizaron tres cuestionarios, uno con preguntas sobre el estilo de vida a través de la escala del Perfil de Estilo Individual de Nahas MV (2003) y dos sobre datos sociodemográficos y factores de riesgo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva con distribución en media, desviación estándar y frecuencia porcentual (f%), los datos se tabularon en gráficos y tablas utilizando el software Excel® 2010. **Resultados:** La muestra presentaba una edad media de 40,8 años. Las participantes negaron la herencia de los tumores de mama (90%); informaron del alcoholismo (60%) y negaron el tabaquismo (80%); la mayoría confirmó el sedentarismo y el consumo hipercalórico. La escala de Nahas MV (2003) dio como resultado una puntuación de 28,7 de un total de 45 puntos. Con el mejor resultado en el dominio Comportamiento Preventivo (7,4) y el peor en Actividad Física (2,3). **Conclusão:** La ausencia de herencia y la presencia de un estilo de vida sedentario en la muestra son evidentes, exigiendo un estudio más preciso en el futuro para comprender el estilo de vida de las mujeres en la región occidental de Pará.

**Palabras clave:** Neoplasias de mama, Enfermería, Estilo de vida, Oncología.

---

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estilo de vida é “o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Nos últimos anos a preocupação com estilo de vida vem aumentando entre questões sobre saúde pública em debates que abordam a singularidade do comportamento humano. Em vista disso, o estilo de vida corresponde ao hábito, aos valores e oportunidades pessoais. Estas ações têm grande influência na saúde geral e sobre qualidade de vida individual (WHO, 2004; MADEIRA FB, et al., 2018).

O hábito de consumir rotineiramente determinadas substâncias, como o álcool, tabaco e alimentos hipercalóricos tem relação com o desenvolvimento de certos tipos de doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão e câncer. Nesse interim, ressalta-se que o estilo de vida exerce influência no surgimento de um tumor maligno. O câncer tem causas multifatoriais, aleatórias e pouco previsíveis, a carcinogênese pode originar-se de dois modos: através da genética ou dos fatores ambientais. Ou seja, o indivíduo pode herdar a patologia de seus familiares ou pode desenvolver o câncer através de seus hábitos de vida (GERMANO ABSB, 2020). Em relação ao câncer de mama, a menarca precoce, menopausa e gestação tardia, e o uso de terapia hormonal, são fatores significativos para o desenvolvimento desse tipo de tumor. Pesquisas apontam que o estilo de vida determinado por hábitos ruins como a inatividade física e o consumo altamente calórico, bem como a obesidade e o alcoolismo, podem contribuir para o aumento da incidência do câncer de mama em todo o mundo (VIEIRA SC, 2017).

O Instituto Nacional do Câncer estima que no ano de 2020, o câncer de mama seja o segundo tipo de câncer mais letal no mundo atingindo cerca de 2,1 milhões de pessoas. Assim como no Brasil, onde esta doença também surge em segundo lugar no território nacional, com cerca de 66 mil novos casos a cada ano. No entanto, o norte do país se caracteriza como a única região brasileira em que a incidência de câncer do colo de útero é mais evidente que o câncer de mama (INCA, 2019).

A detecção precoce é uma ferramenta necessária que visa identificar o câncer em estágios iniciais, pois é o momento em que a doença pode apresentar melhor prognóstico. Para tal, no Brasil existe um protocolo de rastreamento de mulheres em que se utilizam ações de conscientização, identificação de sinais e sintomas e por fim, confirmação diagnóstica, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde o exame de mamografia bianual para mulheres na faixa etária dos 50 até os 69 anos (INCA, 2015).

Porém, o câncer de mama é uma doença altamente progressiva e silenciosa, e que tem acometido mulheres cada vez mais jovens. Ademais, a incidência em mulheres abaixo de 40 anos ainda é considerada muito baixa, variando em cerca de 5% a 7%, o que põe essas mulheres muitas vezes na margem do processo de detecção em massa. O resultado é a procura dos serviços de saúde quando essas mulheres se encontram sintomáticas, ou seja, quando o tumor está em estadiamento avançado e com pior prognóstico (PINHEIRO AB, et al., 2013).

Na atualidade, popularizou-se o hábito de consumir produtos industrializados e/ou processados e o sedentarismo na população jovem se tornou frequente. A obesidade caracteriza-se como desencadeador do câncer de mama, pois o tecido adiposo produz elevadas quantidades de estrogênio, podendo acarretar no surgimento de um tumor maligno. Assim como o consumo regular de bebidas alcoólicas também estimula a produção de estrógeno (OLIVEIRA LS, et al., 2020).

Estimativas recentes evidenciam tendências significativas do aumento das taxas de mortalidade ajustadas por câncer de mama entre mulheres com idade igual ou maior que 30 anos no Brasil em quase todas as regiões, além do aumento progressivo dos casos entre mulheres jovens, bem como incidência de tipos de tumores agressivos e recidivas (INCA, 2020).

O tratamento multiprofissional é indispensável à mulher na luta contra o câncer de mama, uma vez que essa patologia pode interferir tanto no aspecto do ser mulher quanto em suas interações sociais. O câncer atravessa o íntimo e as necessidades básicas da paciente, se torna um tratamento difícil cheios de significados, história e cultura. Neste sentido é imprescindível a atenção à saúde mental e social dessa mulher, no tocante à enfermagem e à equipe multiprofissional como um todo (SOUZA NHA, 2014).

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo analisar o estilo de vida de mulheres jovens portadoras de câncer de mama usufruindo de questionários de múltipla escolha e aplicação do instrumento “Pentáculo do Bem-Estar” de Nahas MV (2003), em um hospital de média e alta complexidade na região oeste do Pará.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo analítico com abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários com intuito de investigar os dados sociodemográficos e fatores de risco com questões de múltipla escolha na qual a participante forneceu informações sobre sua moradia, renda, escolaridade, informações anteriores sobre fatores de risco como hereditariedade e hábitos de vida. Por último, foi aplicado a escala de Nahas MV (2003): A escala do Pentáculo do Bem-Estar varia de zero a três. O valor zero implica ausência total da característica analisada no estilo de vida e três (pontuação máxima), indica uma completa realização do comportamento considerado.

Trata-se de um questionário sobre estilo de vida que avalia as seguintes variáveis: “Nutrição”, “Atividade Física”, “Comportamento Preventivo”, “Relacionamento Social” e “Controle do Stress”. Composto por 15 questões que estão divididas de forma uniforme em cinco componentes, cada questão possui uma escala likert de resposta que varia de “0” a “3”. Os valores “0” e “1” estão vinculados ao perfil de Estilo de Vida

negativo. As respostas associadas ao perfil de Estilo de Vida positivo são respostas “2” e “3”, este questionário leva em consideração o estilo de vida que o indivíduo teve a maioria dos anos vividos. A pontuação mínima é de 0, e a maior de 45 pontos.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro do ano de 2022, o estudo é voltado para mulheres em tratamento de câncer de mama no hospital de referência, em atendimento ambulatorial (radioterapia e quimioterapia). O trabalho foi aprovado no comitê de ética e pesquisa número 5.719.661, CAAE: 60905622.4.0000.5168.

A técnica de análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com distribuição em média, desvio padrão e frequência percentual (f%) de cada componente. Depois de coletados, os dados foram tabulados e reunidos de acordo com cada variável descrita anteriormente. Em seguida, foram processados na forma de gráficos e tabelas, utilizando-se o software Excel versão 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 1** traz as principais características do grupo de mulheres participantes do estudo.

**Tabela 1** - Caracterização das pacientes atendidas nos setores de oncologia, n=10.

Variável	N	%
<b>Moradia</b>		
Zona Urbana	8	80%
Zona Rural	2	20%
<b>Idade</b>		
30-39	4	40%
40-50	6	60%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	1	10%
Médio	6	60%
Pós-graduação	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Vieira JF, et al., 2023.

Nota-se que a maioria das mulheres, pacientes da oncologia, reside em zona urbana, a faixa etária predominante (60%) se deu no intervalo de 40 a 50 anos, com média de 40,8 anos. No quesito escolaridade, o ensino médio foi predominante. Em relação à hereditariedade 90% das mulheres afirmaram não ter outros casos de câncer de mama na família; e em relação à renda familiar, 60% informaram renda de 3 a 6 salários mínimos, e 70% afirmaram não receber nenhum benefício do governo para auxílio no tratamento.

Um estudo realizado no nordeste brasileiro, sobre o perfil clínico epidemiológico de mulheres portadoras de câncer de mama, evidenciou que 68% estavam na faixa de 40 a 49 anos, a média de idade foi de 43 anos, corroborando com o presente estudo. Em relação à escolaridade, a maioria das pacientes informou ter cursado somente o ensino médio, fator semelhante ao estudo aqui apresentado. A pesquisa foi discrepante nos quesitos renda familiar e benefício do governo, uma vez que a maioria das pacientes alegou renda de 1 a 2 salários mínimos, e 10% informaram ser beneficiárias do auxílio-doença (SOUZA NHA, et al., 2017). Um estudo na cidade de Recife mostrou que 85,7% das mulheres jovens, portadoras de câncer de mama e participantes do estudo, não relataram histórico familiar de câncer de mama, assim,

corroborando com o presente estudo que evidenciou que 90% das participantes também afirmaram não ter outros casos de câncer de mama na família (HOLANDA MCC, et al., 2021). Apesar de a história pessoal e familiar não ter tido grandes resultados nesse estudo, a literatura aponta que a hereditariedade tem bastante influência no surgimento do tumor de mama, o histórico positivo para caso de câncer de mama na família, independente de sexo, com menos de 50 anos se caracteriza como alto risco (OLIVEIRA LS, et al, 2020).

**Tabela 2** - Estilo de vida relacionado a fatores de risco modificáveis que as mulheres afirmaram ter antes de receber o diagnóstico de câncer de mama, n=10.

Variável	N	%
<b>Sedentarismo</b>		
Baixo	2	20%
Médio	6	60%
Alto	2	20%
<b>Alimentação</b>		
Baixa calórica	1	10%
Eventual calórica	8	80%
Frequente calórica	1	10%
<b>Alcoolismo</b>		
Nunca	3	30%
Socialmente	6	60%
Toda semana	1	10%
<b>Tabagismo</b>		
Nunca	8	80%
Experimentou	1	10%
Todo dia	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Vieira JF, et al., 2023.

Quando questionadas sobre seu estilo de vida antes de receberem o diagnóstico de câncer de mama, a **Tabela 2** mostra que a maioria mantinha uma rotina de sedentarismo em nível médio, 80% das pacientes consumiam alimentos calóricos com eventual frequência, 60% ingeriam bebidas alcoólicas socialmente, enquanto que 80% afirmaram nunca ter fumado na vida.

Uma pesquisa realizada na cidade de Curitiba com mulheres portadoras de câncer de mama avaliou o nível de sedentarismo e práticas alimentares antes do diagnóstico e depois do diagnóstico. O estudo revelou que 42% das mulheres apresentavam sobrepeso ou obesidade antes do diagnóstico e que 28% estavam sedentárias, corroborando com o presente estudo no qual 60% das participantes afirmaram não ser tão fisicamente ativas antes do diagnóstico de câncer de mama (GOMES GCS, et al., 2021).

Estudos apontam que a intervenção multidisciplinar no tratamento oncológico traz benefícios na qualidade de vida das pacientes. Nesta equipe pode-se integrar o educador físico a fim de contribuir para a redução da fadiga e depressão e contribuir com aumento de força física e boa forma. Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul com mulheres portadoras de câncer de mama revelou que as pacientes fisicamente ativas apresentaram escores mais altos em relação a qualidade de vida (BINOTTO M, et al.,



2016). A presente pesquisa mostrou que a maioria das mulheres fazia uso de bebida alcoólica eventualmente, corroborando com um estudo realizado no nordeste do Brasil com mulheres portadoras de câncer de mama evidenciando que 44,4% consumiam álcool, diante disso, é importante frisar que o alcoolismo pode estar relacionado ao surgimento dos tumores de mama e que essa substância quando ingerida leve ao aumento do nível de estrogênio plasmático (SOUZA MCS, et al., 2021; OLIVEIRA LS, et al., 2020).

**Tabela 3** - Fatores de risco relacionados a hormônios informados pelas pacientes atendidas nos setores de oncologia, n=10.

Variável	N	%
<b>Menarca</b>		
8-10 anos	2	20%
11-13 anos	7	70%
14-16 anos	1	10%
<b>Gravidez</b>		
1 gestação e 1 aborto	1	10%
1 gestação 1 filho vivo	1	10%
2 gestações, 1 aborto	2	20%
≥2 gestações, filhos vivos	6	60%
<b>Amamentação</b>		
Nunca	2	20%
≤3 meses	1	10%
1 ano	3	30%
≤2 anos	2	20%
≥2 anos	2	20%
<b>Anticoncepcional hormonal</b>		
Nunca	6	60%
6 meses	2	20%
3 anos	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Vieira JF, et al., 2023.

Em relação aos riscos hormonais para o câncer de mama, a **Tabela 3** mostra que as pacientes apresentaram menarca na faixa de 11 a 13 anos de idade, 60% tiveram duas ou mais gestações. Em relação à prática de amamentação, os valores foram bem distribuídos, porém o predomínio foi de 30%, referente à prática de amamentação com duração de um ano. Em relação ao uso de anticoncepcionais hormonais, 60% das participantes informaram nunca ter utilizado esse método.

A pesquisa mostrou que a maioria (80%) das mulheres afirmou ter amamentado, sendo 30% com pelo menos um ano de amamentação. Estudos mostram que a prática da amamentação se configura como fator protetor do câncer de mama, pois promove a diferenciação das células mamárias e renovação do tecido mamário e das células epiteliais. Apesar dessa afirmativa, os dados obtidos neste estudo e em outra pesquisa no nordeste brasileiro com mulheres portadoras de câncer de mama, 80% das mulheres engravidaram e 74% amamentaram por mais de seis meses e ainda assim a amamentação não se configurou como fator protetor contra o câncer de mama. Outro estudo, realizado em Recife, mostrou que

33,3% nunca amamentou, valor aproximado dessa pesquisa (HOLANDA MCC, et al., 2021; SOUZA NHA, et al., 2017). Um estudo do perfil clínico epidemiológico de mulheres jovens portadoras de câncer de mama realizado na cidade de Recife evidenciou que a média de idade da menarca dessas mulheres foi de 12,2 anos, corroborando com o presente estudo.

Em relação à gestação, a média de filhos foi de 1,9, sendo que 28,6% das mulheres alegaram nunca ter engravidado, sendo fator discrepante, em visto de que no presente estudo nenhuma das participantes alegou nuliparidade. Em relação ao uso de anticoncepcional hormonal, houve maior discrepância, pois, a maioria das mulheres em Recife alegou uso de anticoncepcional hormonal por mais de 10 anos, com média de tempo de 6,3 anos, enquanto no presente estudo, 60% das mulheres afirmaram nunca ter utilizado esse tipo de método (HOLANDA MCC, et al., 2021).

#### **Avaliação do estilo de vida para a amostra segundo o questionário de NAHAS MV (2003)**

O estilo de vida de mulheres jovens portadoras de câncer de mama promove grande efeito principalmente sobre o domínio de atividade física, com média geral de 2,3 evidenciando que a prática física tem sido negligenciada por todas as participantes.

Em segundo lugar, o pior escore avaliado foi de nutrição, pontuando média de 6,0. Os demais domínios com pontuações de forma crescente foram: Relacionamentos com média de 6,5; Controle do Estresse com 6,6; e o domínio com melhor pontuação foi o Comportamento preventivo totalizando média de 7,4. O valor máximo a ser obtido nessa escala é de 45 pontos e o mínimo 0. (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Perfil do estilo de vida de mulheres jovens com câncer de mama obtido através do questionário Nahas MV (2003), n=10.

Variável	Média	Desvio Padrão
<b>NAHAS</b>		
Geral	28,7	6,6
Alimentação	6,0	2,3
Atividade Física	2,3	1,4
C. Preventivo	7,4	2,0
Relacionamentos	6,5	2,4
C. Estresse	6,6	1,9

**Fonte:** Vieira JF, et al., 2023.

Em relação aos dados coletados através da Escala de Nahas MV (2003), informações referentes ao padrão alimentar das pacientes revelou que a maioria das pacientes inclui frutas e verduras diariamente em sua alimentação, 40% das mulheres afirmam evitar frituras e comidas gordurosas, e 40% afirmam fazer de quatro a cinco refeições diárias (**Tabela 5**).

Em um estudo realizado na cidade de Pelotas – RS, com mulheres portadoras de câncer de mama revelou que em relação ao consumo de fibras alimentares, 55,8% das entrevistadas apresentavam hábito inadequado de consumo deste nutriente; 41,9% necessitava maior consumo de alimentos fonte de fibras alimentares; e, somente 2,3% consumiam quantidade de fibras recomendada (MOTTER AF, et al., 2016).

Outra pesquisa, realizada no estado do Rio Grande do Sul, evidenciou que as participantes do estudo, portadoras de câncer de mama, apresentavam sobrepeso, obesidade e consumo alimentar divergente das recomendações preconizadas para uma alimentação saudável. Apenas 9,6% das participantes informaram consumo de fibras, apenas 6,8% apresentaram consumo de ferro adequado e 21,4% apresentaram consumo calórico superior a 25 calorias/kg/dia (SCHEIBLER J, et al., 2016).

**Tabela 5** - Panorama percentual de cada afirmativa respondida pelas participantes através do questionário Nahas MV (2003), n=10.

Variável	Valor (0)	Valor (1)	Valor (2)	Valor (3)
<b>Nutrição</b>				
5 porções frutas e verduras	0%	40%	20%	40%
Evita alimentos calóricos	10%	20%	30%	40%
4 a 5 refeições diárias	10%	20%	30%	40%
<b>Atividade Física</b>				
30 min atividade diária	60%	40%	0%	0%
Alongamento semanal	50%	40%	10%	0%
Pedala ou caminha	20%	30%	50%	0%
<b>C. Preventivo</b>				
Conhece sua PA e colesterol	20%	10%	20%	50%
Não fuma e não bebe	0%	0%	0%	100%
Respeita normas segurança	10%	10%	10%	70%
<b>Relacionamentos</b>				
Cultiva amigos	0%	10%	10%	80%
Lazer e interação social	30%	30%	0%	40%
Ativo na comunidade	20%	0%	10%	70%
<b>C. Estresse</b>				
Relaxa 5 min	0%	10%	10%	80%
Discute sem alterar-se	40%	10%	20%	30%
Equilibra trabalho e lazer	0%	20%	10%	70%

**Fonte:** Vieira JF, et al., 2023.

Em relação à prática de atividade física, 60% das mulheres afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício, 50% negaram práticas de alongamento muscular e exercícios semanais, porém 50% informaram que se locomovem a pé ou de bicicleta como meio de transporte (**Tabela 5**).

Uma pesquisa na cidade de Caxias do Sul – RS, com 272 mulheres participantes, portadoras de câncer de mama, revelou que 105 praticavam atividade física de forma regular. O estudo mostrou que as mulheres ativas fisicamente obtiveram melhores médias de qualidade de vida (estatisticamente significativas) nos domínios global, físico, meio ambiente e psicológico (BINOTTO M, et al., 2016).

O domínio Comportamento Preventivo obteve melhor escore geral, com as participantes alegando que conhecem sua pressão arterial e colesterol e buscam controlá-los (50%), 100% afirmaram não fumar nem fazer uso de bebida alcoólica atualmente, 70% usam cinto de segurança, e obedecem às normas de segurança (**Tabela 5**).

Acredita-se que o consumo regular de bebidas alcoólicas é um agente causador do câncer de mama, pois a bebida contém um composto chamado acetaldeído, carcinógeno, imunodepressor e estimulador de estrógeno. Ademais, o estrogênio secretado exacerbadamente pelo acúmulo de tecido adiposo e somado a hereditariedade elevam as chances de uma mulher desenvolver um tumor maligno da mama (OLIVEIRA LS, et al., 2020). Uma pesquisa realizada no nordeste brasileiro sobre qualidade de vida de mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer de mama apontou que 77,8% das participantes não fumam e



55,6% não ingerem bebidas alcoólicas, corroborando com o presente estudo. Outro estudo realizado em São Paulo sobre mulheres portadoras de câncer de mama e qualidade de vida apontou a relação entre “menor tempo de sobrevivência” com “autoavaliação negativa”; “baixa escolaridade” com “menor grau de preocupação com sua saúde”; e “menor grau de preocupação com o câncer” relacionado com “maior visão negativa sobre a experiência do seu processo de adoecer”, desse modo mostrando discrepância com o presente estudo no qual as mulheres demonstraram preocupação com sua segurança e autocuidado (SOUZA MCS, et al., 2021; LOPES JV, et al., 2018).

Quanto ao domínio do Relacionamento, as participantes afirmaram cultivar amigos (80%), a maioria respondeu que as atividades de lazer incluem reuniões e interações sociais (40%), e por fim, 70% asseguraram ser ativas em suas comunidades (**Tabela 5**). Um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no Paraná com mulheres portadoras de câncer de mama, em seus resultados evidenciaram que o apoio de pessoas desconhecidas ou não, familiares, amigos, profissionais e demais pacientes com o mesmo quadro se caracterizou como base para o enfrentamento da doença (SANTOS IDL, et al., 2017).

Outros estudos abordando a qualidade de vida de mulheres enfrentando o câncer de mama enfatizaram como fator relacionamento, a relação conjugal e atuação do companheiro como apoiador durante o tratamento. Lopes JV, et al. (2018) sugere que esse fator deve ser melhor estudado em futuras pesquisas devido a potência como apoio social, emocional e instrumental. Souza MCS, et al. (2021) alega que além dessas mulheres conviverem com o câncer, elas precisam enfrentar alterações na sexualidade na autoestima e o afastamento do parceiro contribui para elevação de ansiedade.

Um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul com mulheres jovens avaliou a perspectiva psicológica e social do diagnóstico de câncer de mama. Essa doença, além das transformações físicas, consagra-se em uma patologia que causa diversos sintomas como estresse psicológico, baixa autoestima, ansiedade, medo, depressão, desespero e incerteza do prognóstico. Mulheres jovens quando se deparam com um diagnóstico de câncer podem oscilar entre mecanismos de defesa voltados à indiferença e o medo da incerteza do futuro, em que esse diagnóstico é compreendido como devastador durante essa fase da vida (MONTEIRO AS, et al., 2022).

No domínio Controle do Estresse, 80% das mulheres reservam tempo de 5 minutos para relaxamento, 40% informaram não conseguir manter uma discussão sem alterar-se e 70% afirma manter equilíbrio entre os compromissos e o lazer (**Tabela 5**). Um estudo realizado com mulheres portadoras de câncer de mama no nordeste brasileiro aponta que a maioria das mulheres investigadas apresentaram indícios de estresse (77,8%). Considerando aquelas que apresentaram estresse durante a pesquisa, 71,4% estavam na fase de resistência, seguidos de 28,6% na fase de quase exaustão (SOUZA MCS, et al., 2021).

Do ponto de vista biopsicossocial, o diagnóstico do câncer de mama impacta negativamente a vida da mulher, sendo comuns sentimentos de medo e sofrimento ao longo de todo o processo, que inclui a fase diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência. Apesar de ser uma doença grave e ameaçadora da vida, as participantes do presente estudo afirmaram que procuram manter uma rotina equilibrada com o lazer e o relaxamento diário. Havendo variação de respostas no quesito “discussão sem alterar-se”, no qual, 40% afirmou não conseguir manter o equilíbrio quando contrariada (LOPES JV, et al., 2018).

Uma pesquisa espanhola com mulheres pacientes de câncer de mama evidenciou que as dimensões alteradas negativa e significativamente foram função física, função funcional, imagem corporal, dificuldades financeiras e sintomas como fadiga, dor, dispneia e aqueles relacionados à mama, ao braço e aos efeitos adversos das terapias sistêmicas. Além de demonstrarem níveis altos de ansiedade (45%) no início do tratamento, que posteriormente apresentaram melhora significativa no final do tratamento (18%) (VILLAR RR, et al., 2017). Estudos apontam que mulheres jovens tendem a apresentar um tumor maligno mais agressivo do que mulheres de idade mais avançada. Essas características podem ser evidenciadas pelo fato de que essas jovens adentram o sistema de saúde com estadiamento muito avançado, além de apresentar prevalência do subtipo histológico Triplo Negativo, o mais agressivo e com maior chance de metástases (SANTOS SS, 2013).

Este estudo e outras pesquisas revela que as condições socioeconômicas estão atreladas não só ao quadro de saúde das pacientes, mas também à qualidade de vida das mesmas. Fator este ainda muito significativo não somente nesta região paraense ou na Amazônia como um todo, como também no nível nacional, uma vez que as classes sociais brasileiras e suas condições socioeconômicas constituem base para muitos debates e planejamentos de políticas públicas a fim de resolver os descasos e os problemas da estratificação social no Brasil.

## CONCLUSÃO

Os achados mais frequentes neste estudo estão relacionados aos fatores socioeconômicos, alimentação hipercalórica, sedentarismo e uso de substância alcoólica, sendo este último hábito abandonado pelas participantes nos dias atuais. A amostra apresentou média de 28,7 na escala de Nahas MV (2003) evidenciando que as participantes desse estudo tem um estilo de vida que requer alguns ajustes, especialmente nos domínios Comportamento Preventivo e Atividade Física. Ademais, na região oeste do Pará as mulheres jovens têm sido admitidas nos serviços de saúde, muitas vezes com estadiamento avançado ou com câncer de mama agressivo, mesmo sem fazer uso de terapia hormonal ou sem histórico familiar positivo para câncer de mama. Diante disso, com o propósito de contribuir não só com um planejamento preventivo mais efetivo, como também com um tratamento oncológico que seja mais abrangente e acolhedor, cabe futuramente um estudo mais acurado para compreender o estilo de vida de mulheres jovens portadoras de câncer de mama na região oeste do Pará.

## REFERÊNCIAS

1. BINOTTO M, et al. Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul – RS. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2016; 21(2): 154-161.
2. INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro. 2015. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acessado em: 15 de abril de 2022.
3. INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acessado em: 02 de abril de 2022.
4. INCA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acessado em: 20 de abril de 2022.
5. GERMANO ABSB. Aspectos genéticos relacionados ao câncer de mama. Monografia (biomedicina) – Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), Brasília, 2020; 46p.
6. GOMES GCS, et al. Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2021; 7(7): 73851-73870.
7. HOLANDA MCC, et al. Perfil clínico-epidemiológico e tratamento inicial de pacientes jovens com câncer de mama em hospital de referência. Monografia (Medicina) - Faculdade pernambucana de saúde (FPS), Recife, 2021; 25 p.
8. LOPES JV, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(6): 2916-21.
9. MADEIRA FB, et al. Estilo de vida, *habitus* e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde Soc.* São Paulo, 2018; 27(1): 106-115.

10. MONTEIRO AS, et al. Mulher jovem com câncer: o receber do diagnóstico e suas repercussões. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(11): e11226.
11. MOTTER AF, et al. Avaliação do hábito de consumo de fibras alimentares e gorduras da dieta antes do diagnóstico de câncer de mama em pacientes da cidade de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, 2016; 10(58).
12. NAHAS MV. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida*. Londrina: Midiograf, 2003; 354 p.
13. VIEIRA SC. *Câncer de mama: consenso da sociedade brasileira de mastologia – EDUFPI*. Teresina: Regional Piauí; 2017; 328 p.
14. OLIVEIRA LS. *Mortalidade feminina por câncer de mama no Brasil nos anos de 2000 a 2017: tendência e perfil sociodemográfico*. Monografia (Título de Especialista em Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2020; 40p.
15. PINHEIRO AB, et al. Câncer de mama em mulheres jovens. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013; 59(3): 351-359.
16. SANTOS IDL, et al. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. *Rev enferm UFPE on line.*, 2017; 11(Supl. 8): 3222-7.
17. SANTOS SS. *Câncer de mama em mulheres jovens: incidência, mortalidade e associação com os polimorfismos dos genes NQO1, CYP17 e CYP19*. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013; 146p.
18. SCHEIBLER J, et al. Qualidade de vida, estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 2016; 29(4): 544-553.
19. SOUZA MCS, et al. Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: índices de estresse durante tratamento quimioterápico. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 2021; 24(1).
20. SOUZA NHA. *Aspectos psicossociais resultantes do câncer de mama*. Monografia (Mestrado) - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2014.
21. SOUZA NHA, et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico do nordeste brasileiro. *SANARE*, Sobral, 2017; 16(02): 60-67.
22. VILLAR RR, et al. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017; 25: e2958.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. WHO: Geneva; 2004