



Avaliação biopsicossocial de mulheres com câncer de mama tratadas em um hospital público do Campo das Vertentes

Biopsychosocial assessment of women with breast cancer treated at a public hospital in Campo das Vertentes

Evaluación biopsicosocial de mujeres con cáncer de mama atendidas en un hospital público de Campo das Vertentes

Bernard Simões Marteleto¹, Bernardo da Fonseca Braga¹, Caio Neiva e Silva Barbosa¹, Leandro Marteleto Bernini¹, Lucas Fabrício Resende Santos¹, Maria Eduarda Paulino¹, Flavianny Custódio Faria¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama e descrever os aspectos biopsicossociais das participantes, bem como o domínio mais impactado (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental). **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. Utilizado questionário de Qualidade de Vida – SF-36. A pesquisa foi realizada em um hospital público do Campos das Vertentes, referência em oncologia na região. A população incluída foram mulheres com câncer de mama. **Resultados:** Embora o funcionamento físico fosse moderadamente preservado, a quimioterapia impactou negativamente a funcionalidade e a dor corporal. Limitações físicas e emocionais afetaram significativamente a vida diária e o bem-estar, especialmente em pacientes sem suporte social ou psicológico. A fadiga emergiu como um grande desafio, e a percepção geral de saúde foi comprometida em estágios avançados da doença. **Conclusão:** Os impactos na qualidade de vida das mulheres com câncer englobaram o modelo biopsicossocial, evidenciando dor e comprometimentos sociais e de saúde mental. Recomenda-se a implementação de programas de acompanhamento psicológico e social personalizados, além de estudos longitudinais para aprimorar o cuidado e o bem-estar dessas pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama, Qualidade de vida, Modelo biopsicossocial, Antineoplásicos.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of women with breast cancer and describe the biopsychosocial aspects of the participants, as well as the most impacted domain (functional capacity, limitation due to physical aspects, pain, general health status, vitality, social aspects, emotional aspects, mental health). **Methods:** Cross-sectional study with a quantitative approach. The Quality of Life questionnaire – SF-36 was used. The research was conducted in a public hospital in Campos das Vertentes, a reference in oncology in the region. The population included were women with breast cancer. **Results:** Although physical functioning was moderately preserved, chemotherapy negatively impacted functionality and body pain. Physical and emotional limitations significantly affected daily life and well-being, especially in patients without social or psychological support. Fatigue emerged as a major challenge, and general health perception was compromised in advanced stages of the disease. **Conclusion:** The impacts on the quality of life of women with cancer encompassed the biopsychosocial model, evidencing pain and social and mental health impairments. It is recommended to implement personalized psychological and social monitoring programs, in addition to longitudinal studies to improve the care and well-being of these patients.

Keywords: Breast cancer, Quality of life, Biopsychosocial model, Antineoplastics.

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena - MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama y describir los aspectos biopsicosociales de las participantes, así como el dominio más impactado (capacidad funcional, limitación por aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales, salud mental). **Métodos:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo. Cuestionario de calidad de vida utilizado – SF-36. La investigación se realizó en un hospital público de Campos das Vertentes, referencia en oncología en la región. La población incluída fueron mujeres con cáncer de mama. **Resultados:** Aunque el funcionamiento físico se conservó moderadamente, la quimioterapia afectó negativamente la funcionalidad y el dolor corporal. Las limitaciones físicas y emocionales afectaron significativamente la vida diaria y el bienestar, especialmente en pacientes sin apoyo social o psicológico. La fatiga surgió como un desafío importante y la percepción general de la salud se vio comprometida en las etapas avanzadas de la enfermedad. **Conclusión:** Los impactos en la calidad de vida de las mujeres con cáncer abarcaron el modelo biopsicosocial, destacando el dolor y las afectaciones sociales y de salud mental. Se recomienda la implementación de programas de seguimiento psicológico y social personalizado, además de estudios longitudinales para mejorar la atención y el bienestar de estos pacientes.

Palabras clave: Cáncer de mama, Calidad de vida, Modelo biopsicosocial, Antineoplásicos.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil e no mundo, afetando não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida emocional e social das pacientes. Com o aumento da incidência da doença, surge a necessidade de uma análise mais profunda sobre os impactos dos diferentes tratamentos para o melhor bem-estar das mulheres (DRAGESET S e LINDSTROM TC, 2003).

Na contemporaneidade brasileira, os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em Desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (DRAGESET S e LINDSTROM TC, 2003; ARAÚJO NETO LA, 2019).

A neoplasia mamária está entre as doenças que mais provocam medo e angústia nas mulheres, devido à alta incidência e a repercussões psicossociais. Em situações de crise, como é o caso de seu diagnóstico e tratamento, o apoio social tem sido referido como importante fator protetor e recuperador da saúde das pacientes (KORNBLITH AB, et al, 2001; WALSH JM, 2005; MAKLUF ASD, et al, 2006; ELL K, ET AL, 2005). Esse apoio é fornecido pelas redes sociais, como: família; amizades; relações de trabalho e relações comunitárias; de serviços de saúde e pela religiosidade/espiritualidade, sendo esta última cada vez mais apontada como importante recurso para a promoção de saúde mental e física, auxiliando na redução da angústia relacionada a doenças (CARPENTER JS, et al, 2004).

Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o seu diagnóstico tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares. O diagnóstico de câncer confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte. Em situações de crise, as pessoas necessitam ter assegurado o amor e o suporte emocional daqueles que estão próximos, no sentido de manter a própria identidade (GANZ PA, et al, 2002; FAN HG, et al, 2005; SEIDL EMF, et al, 2004; BAIDER L, et al, 2003).

O câncer de mama é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente, sendo o principal fator que dificulta o tratamento o estágio avançado em que a doença é descoberta. Em nosso país, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), correspondendo a cerca de 60% dos diagnósticos, por isso o número de mastectomias realizadas no Brasil é considerado alto (JANNI W, et al, 2001; ENGEL J, et al., 2004; AVELAR AMA, et al., 2006). Em tais condições observa-se uma diminuição das chances de sobrevivência, comprometimento dos resultados do tratamento e, conseqüentemente, perdas na qualidade de vida das pacientes (OLIVEIRA RR, et al, 2010; ROSSI L e SANTOS MA, 2003). O câncer de mama é, portanto, uma preocupação da Saúde Pública, a qual, para combatê-lo, atua-se na formulação e implantação de ações, planos e programas destinados ao controle da doença.

O câncer de mama é, portanto, uma preocupação da Saúde Pública, a qual, para combatê-lo, o Ministério da Saúde atua formulando e implantando ações, planos e programas destinados ao controle da doença. Diante de tão preocupante quadro, em torno do câncer, em geral, e em torno do câncer de mama feminina, em específico, há todo um investimento simbólico que é socialmente construído. Por isso, é de fundamental importância que a saúde pública contemple também, em sua agenda, a dimensão sócioantropológica acerca dessa problemática, priorizando para tal a instauração do modelo biopsicossocial em sua totalidade (ARAÚJO NET LA, et al, 2019; ALMEIDA AM, 2007; AMBROSIO DCM, 2010).

O presente estudo tem como objetivos avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama e descrever os aspectos biopsicossociais das participantes, bem como o domínio mais impactado (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental). Como potenciais benefícios do estudo visa a implementação de programas de acompanhamento psicológico e social personalizados, além de estudos longitudinais para aprimorar o cuidado e o bem-estar dessas pacientes.

MÉTODOS

Conduziu-se um estudo transversal com uma abordagem quantitativa, por meio da aplicação de questionário validado, junto a pacientes em tratamento no setor de oncologia de um hospital público, referência em Cardiologia e Oncologia na macrorregião de Saúde Centro-Sul de Minas Gerais, Minas Gerais.

A pesquisa foi realizada no Departamento de Oncologia, do Hospital público, no Campo das Vertentes, no período de agosto de 2023 a dezembro de 2024. A população do estudo foi composta por n= 101 pacientes com câncer de mama, atendidas no Hospital, considerado referência para tal patologia.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, atendimento no Hospital que consentiram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão compreenderam pacientes que apresentavam déficit cognitivo ou de fala, analfabetas (que não conseguem ler ou assinar o próprio nome) ou que se negaram a participar do estudo.

O instrumento de pesquisa foi composto por dois questionários: o primeiro destinado à identificação dos dados sociodemográficos e o segundo referente à Qualidade de Vida – SF-36. O questionário de identificação dos dados sociodemográficos incluiu as seguintes variáveis: idade, estado civil, número de filhos, procedência, escolaridade, renda e recebimento de ajuda financeira.

O *Medical Outcomes Short-form 36* (MOS) é um questionário genérico, traduzido e validado para o português, que avalia aspectos da qualidade de vida diretamente relacionados à saúde do indivíduo. Este instrumento foi desenvolvido para ser utilizado em diversas situações, como inquéritos populacionais, avaliações de políticas de saúde e em práticas e pesquisas clínicas. Apesar de sua extensão relativamente curta, o questionário é bastante abrangente em termos dos conceitos associados à saúde. Pode ser autoaplicável ou administrado por um entrevistador treinado, e é composto por oito subescalas que investigam diferentes áreas de funcionamento: Funcionamento físico; Prejuízo nas atividades funcionais (devido à saúde); Dor; Bem-estar psicológico; Prejuízo nas atividades funcionais (devido a problemas psicológicos); Funcionamento social; Energia e fadiga; e Percepção de saúde geral.

Os dados reportados pelas participantes foram registrados nos questionários, contendo informações pessoais e clínicas, e foram posteriormente arquivados e mantidos em sigilo, sob a responsabilidade do pesquisador. O estudo foi conduzido em conformidade com a resolução CNS 466/2012 e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), sob o número CEP 6.224.985 e CAAE: 70628423.0.0000.8307.

As participantes foram abordadas pelos pesquisadores na sala de espera do ambulatório de mastologia e questionadas sobre seu interesse em participar da pesquisa, após serem fornecidas explicações acerca dos objetivos do estudo e da confidencialidade dos dados.

Os dados obtidos pelos questionários sociodemográficos e pelo questionário SF-36 foram digitados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2013 para Windows 2010. O cálculo dos escores referentes ao SF-36 foi realizado em duas fases: Fase 1 - Ponderação dos dados e Fase 2 - Cálculo da Escala Bruta. Com o uso do software estatístico STATA 14, foi realizada a descrição da amostra referente ao questionário sociodemográfico, utilizando frequência e porcentagem, sendo apresentados na **Tabela 1**. Já os resultados incluindo média, desvio padrão, quartil 1, quartil 3, valores mínimo e máximo estão dispostos na **Tabela 2** e **Gráfico 1** que versam sobre os escores das escalas do questionário SF-36. Para a participação, as mulheres assinaram o TCLE, iniciando-se, assim, a coleta utilizando os instrumentos previamente esclarecidos.

RESULTADOS

Os resultados foram calculados em porcentagem para diferentes variáveis sociodemográficas e de tratamento das pacientes atendidas exclusivamente pelo SUS, por meio do questionário SF-36, abordando domínios físicos, emocionais e sociais.

Foram avaliadas n=101 pacientes, com média de idade de 59 anos, sendo a maioria casadas (50,5%), com filhos (80,2%) e com renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos (37%). Referente a procedência, 64,4% eram de cidades vizinhas próximas a cidade na qual o hospital público se encontra.

Quanto a escolaridade, 36,7% possuíam, respectivamente, 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental completo e incompleto. Referente a renda mensal das mulheres, 47,0% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos, e 76,1% não recebiam ajuda financeira. O tipo de tratamento mais realizado foi Quimioterapia, com 35,8%, posteriormente tratamento cirúrgico com 29,8%, e na sequência, Radioterapia, 17,5, e tratamento medicamentoso, 17,0% (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas entre as pacientes com câncer de mama (n=101 pacientes).

Variáveis	N	%	Total
Idade			101
30-60 anos	60	59,4%	
61-84 anos	41	40,6%	
Estado Civil			101
Casada	51	50,5%	
Solteira	15	14,9%	
Separada	16	16%	
Viúva	19	18,8%	
Filhos			101
Sim	81	80,2%	
Não	20	19,8%	
Procedência			101
Barbacena	36	35,6%	
Cidades vizinhas	65	64,4%	
Cuidador			101
Sim	58	57,4%	
Não	43	42,6%	
Escolaridade			101
Analfabeta	3	3,0%	
1º ao 9º ano do Ensino Fundamental completo	27	26,7%	
1º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto	27	26,7%	
Ensino médio incompleto	8	8,0%	
Ensino médio completo	21	20,8%	
Educação superior incompleto	2	2,0%	
Educação superior completo	13	12,8%	
Renda mensal			100*
Até meio salário-mínimo	7	7,0%	
Maior que meio menor que 1 salário-mínimo	30	30,0%	
1 a 2 salários-mínimos	47	47,0%	
2 a 3 salários-mínimos	11	11,0%	
Maior que 3 salários-mínimos	5	5,0%	

Variáveis	N	%	Total
Recebe ajuda financeira			101
Familiar	15	14,9%	
Prefeitura	7	7,0%	
Amigos	2	2,0%	
Não	77	76,1%	
Tipo de tratamento			218**
Medicamentoso	37	17,0%	
Quimioterapia	78	35,8%	
Radioterapia	38	17,4%	
Cirúrgico	65	29,8%	

*Na renda mensal, uma (1) paciente recusou-se a responder. **O tipo de tratamento (n=218) refere-se à frequência de cada um utilizado pelas pacientes mesmo que simultaneamente. **Fonte:** Marteleto BS, et al., 2025.

Vale ressaltar que as opções terapêuticas do câncer de mama incluem cirurgia do tumor primário, avaliação do acometimento axilar e radioterapia como forma de tratamento local e o tratamento medicamentoso sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia ou terapia alvo) (REGIS MF e SIMÕES MFS, 2005; NICOLUSSI AC e SAWADA NO, 2011; SILVA CB, et al, 2010). O tratamento sistêmico pode ser prévio (neoadjuvante) ou adjuvante (após a cirurgia e a radioterapia). As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intenção curativa ou paliativa, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo. Esse protocolo leva em consideração tratamentos que comprovadamente demonstrem impacto na história natural da doença, como diminuição da mortalidade pelo câncer de mama (NICOLUSSI AC e SAWADA NO, 2011).

Muitas das vezes o tratamento engloba mais de uma modalidade terapêutica, sendo um tratamento que demanda mais de uma opção de tipo de tratamento, ou todas elas, concomitantemente. Ressalta-se que no presente estudo as mulheres realizaram mais de uma modalidade terapêutica.

Foi avaliado que o tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como as condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências). O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento), assim como das características do tumor. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases (doença a distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (SOARES RG, 2009; BARDWELL WA, et al, 2006).

Na **Tabela 2** e no **Gráfico 1** estão os domínios calculados no estudo. Esta escala, no processo de avaliação de qualidade de vida, refere-se às pontuações brutas obtidas para cada um dos 8 domínios do questionário, antes de serem normalizadas para uma escala de 0 a 100 e propriamente discutidas.

Tabela 2 - Cálculo do *Raw Scale* para a qualidade de vida em diversos domínios.

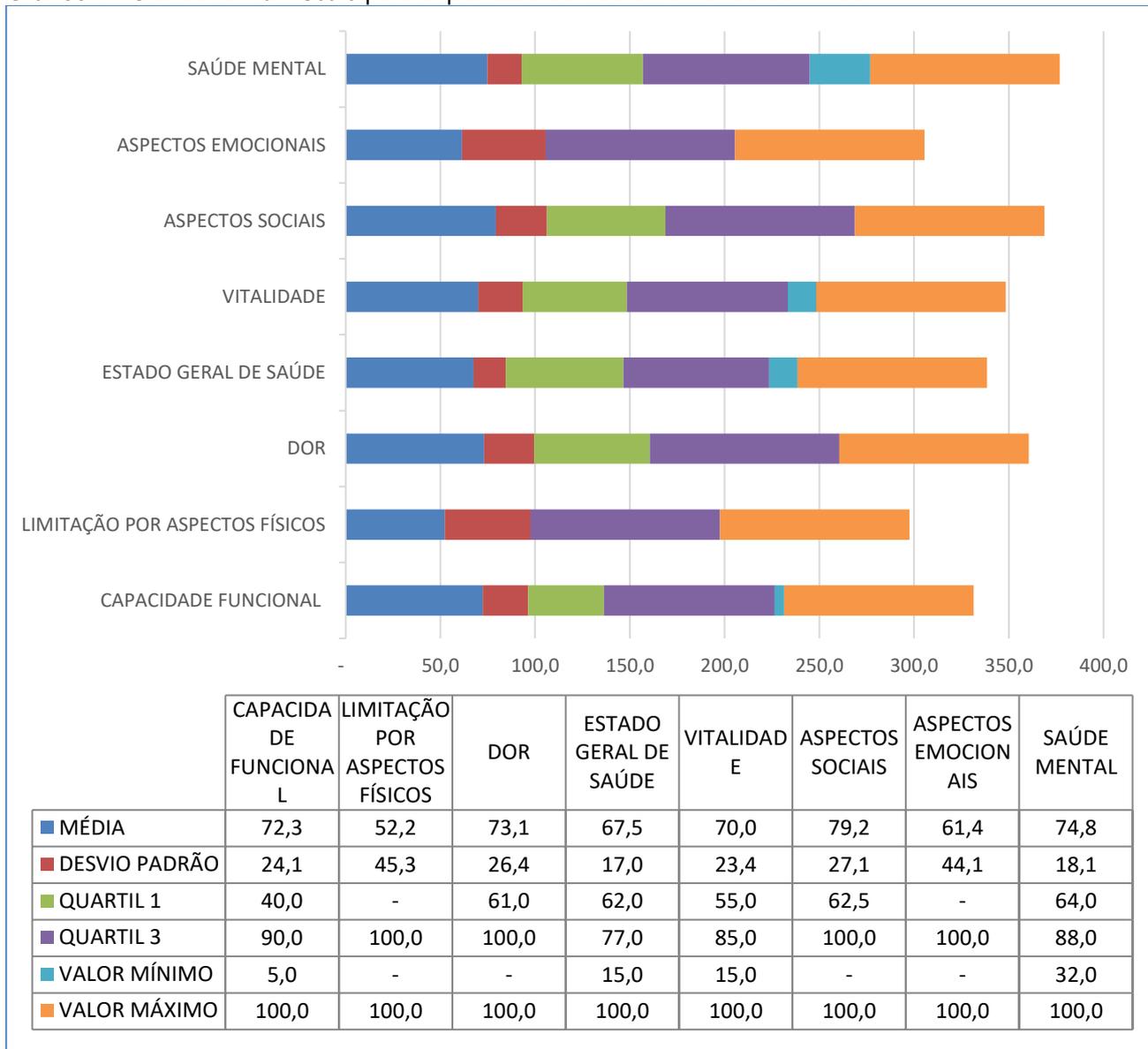
Cálculo do <i>raw scale</i>						
Domínios	Média	Desvio padrão	Quartil 1	Quartil 3	Valor mínimo	Valor máximo
Capacidade funcional	72,3	24,1	40,0	90,0	5,0	100,0
Limitação por aspectos físicos	52,2	45,3	-	100,0	-	100,0
Dor	73,1	26,4	61,0	100,0	-	100,0
Estado geral de saúde	67,5	17,0	62,0	77,0	15,0	100,0
Vitalidade	70,0	23,4	55,0	85,0	15,0	100,0
Aspectos sociais	79,2	27,1	62,5	100,0	-	100,0
Aspectos emocionais	61,4	44,1	-	100,0	-	100,0
Saúde mental	74,8	18,1	64,0	88,0	32,0	100,0

Fonte: Marteleto BS, et al., 2025.

Embora o funcionamento físico fosse moderadamente preservado, a quimioterapia impactou negativamente a funcionalidade e a dor corporal. Limitações físicas e emocionais afetaram significativamente

a vida diária e o bem-estar, especialmente em pacientes sem suporte social ou psicológico. A fadiga emergiu como um grande desafio, e a percepção geral de saúde foi comprometida em estágios avançados da doença. O suporte social e psicológico mostraram-se cruciais para a qualidade de vida.

Gráfico 1 - Gráfico do *Raw Scale* para a qualidade de vida em diversos domínios.



Fonte: Marteleto BS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres no Brasil, sendo assim, é possível destacar por meio deste estudo a importância da melhoria na qualidade de vida dessas pacientes, correlacionando a melhores condições biopsicossociais ao longo de todo o processo, visto que é algo que interfere diretamente na resposta ao tratamento (FAN HG, et al, 2005; WALSH JM, 2005; CARPENTER JS, et al, 2004; BAIDER L, et al, 2003).

No estudo apresentado foi analisado a qualidade de vida das mulheres que foram submetidas ao tratamento de câncer de mama pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo avaliado as variáveis: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Dessa forma, foi possível avaliar de forma abrangente todos os fatores que podem interferir na possibilidade de ter um bom estado geral ao longo de todo o processo de tratamento. Além disso, pôde-se notar a importância do apoio emocional advindo de familiares, amigos e profissionais em saúde mental, já que é um período onde as pacientes se encontram em grande vulnerabilidade e necessitam de um bom equilíbrio mental para conseguirem lidar com todas as fases deste processo de forma serena.

Estudos nessa área afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando consideram o câncer uma sentença de morte (ROSSI L e SANTOS, 2003; AMBROSIO DCM, 2010; SOARES RG, 2009).

Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher (OLIVEIRA RR, et al, 2010; SEIDL EMF e ZANNON CMLC, 2004). Além disso, as representações de dor, de mutilações desfigurantes e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência (GANZ PA, et al, 2002; ENGEL J, et al, 2004).

Em relação aos resultados obtidos nota-se que mulheres que se encontravam em processo de quimioterapia tiveram maiores queixas de declínio de capacidade funcional, já as que estavam em outras fases, como, radioterapia, cirurgia e tratamento medicamentoso, tiveram menores manifestações, mantendo um nível razoável de independência para realizar atividades do cotidiano, como caminhar, subir escadas e cuidar de tarefas domésticas.

As limitações por aspectos físicos apresentou impacto significativo no acometimento entre as mulheres que estão realizando tratamento para o câncer de mama, tendo uma média de 52,2%, porém como é visto, uma grande parte relatou ter tido alterações em suas vidas sociais por conta de estarem mais limitadas de certa forma, pelo tratamento, seus efeitos colaterais e consequências como ocorre na quimioterapia períodos de prostração, náuseas, vômitos e astenia, ou como ocorre no pós cirúrgico que é um período que necessita de repouso para melhor recuperação e até mesmo no tratamento medicamentoso que pode acabar levando a dores articulares e musculares, dificultando então a realização de suas atividades diárias como as atividades trabalhistas, momentos de lazer, as quais realizavam normalmente antes do início deste processo. O alto desvio padrão (45,3%) e o quartil inferior igual a zero indicam que parte das mulheres apresentaram severas restrições físicas.

Referente ao aspecto da dor ressalta-se uma média no resultado de 73,1% (DP 26,4%), indicando que a maior parte dos pacientes tiveram um bom controle das suas dores no dia a dia e não apresentaram uma dor intensa ou persistente, sendo essas geradas na maioria das vezes pelos procedimentos (quimioterapia, radioterapia, cirurgia e medicamentoso). Foi demonstrado assim, que a maioria apresenta uma boa qualidade de controle algico durante o tratamento. Porém, ainda existem uma parte de pacientes que relatam a presença de dor, indicando que há melhorias que ainda devem ser feitas. Além disso, foi observado que os aspectos psicológicos e sociais tendem a influenciar a dor e também que um retorno precoce às atividades trabalhistas gerou uma maior pontuação.

Ficou claro que na pontuação de Estado geral da saúde, média de 67,5% (DP 17%), a maioria das pacientes registraram um estado de saúde geral bom, indicando que a maioria dos tratamentos foram efetivos e levaram as pacientes a uma melhor qualidade de vida, em exceção de casos refratários ao tratamento. Notou-se também que pacientes que iniciaram mais precocemente uma atividade física, um retorno mais rápido ao trabalho, que mantiveram um relacionamento com amigos e familiares, e que tiveram um apoio institucional, apresentaram uma maior pontuação no aspecto.

As pacientes que tiveram pontuação de comprometimento do estado geral de saúde, foram mais acometidas pelos procedimentos, sendo esses com maior número de tratamentos (quimioterapia,

radioterapia, medicamentoso e cirúrgico), já que cada tratamento gera uma alteração no organismo e rotina da paciente. Esta média ainda não é considerada alta, o que evidencia a necessidade de ações contínuas de acompanhamento e promoção da saúde integral.

Na análise referente a Vitalidade evidencia-se uma média de 70% (DP 23,4%), indicando que aproximadamente 30% das pacientes acreditam não ter uma vitalidade considerável, sendo que essas pacientes tiveram maior dificuldade de tratamento devido serem casos mais complicados na prática clínica, evidenciando que tal aspecto é muito relativo ao tipo de tumor apresentado pela paciente e o tipo de tratamento que a paciente recebe, já que a maioria apresentou bom estado de vitalidade. Pode-se considerar também que o meio em que a paciente vive também influenciou significativamente nesse aspecto, tendo como exemplo as pacientes que possuem uma maior rede de apoio e cuidado de parentes na sua residência ou mesmo um psicólogo, apresentando um maior índice de vitalidade.

Quanto ao tópico de aspectos sociais foi constatado uma média de 79,2% (DP 27,1%), mostrando assim que, o fato das pacientes estarem diagnosticadas com uma patologia de enorme cuidado e tratamento difícil, não impactou de maneira significativa na vida social das pacientes, como visitar amigos e parentes.

O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico (CANGUSSU RO, et al, 2010; SOARES RG, 2009; BAENA-CAÑADA JM, et al, 2011; BARDWELL WA, et al, 2006).

Quanto ao câncer de mama, desde a década de 70 a medicina tem se dedicado mais ao impacto psicossocial da doença. Estudos dessa época delinearam que as mulheres sofrem desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudanças no padrão de vida, relacionadas ao casamento, vida sexual e atividades no trabalho, e, ainda, medos e preocupações concernentes à mastectomia, recorrência da doença e morte (CAPLETTE-GINGRASS A e SAVARD J, 2008; REGIS MF e SIMÕES MFS, 2005).

As primeiras investigações nesta área já assinalavam vários fatores que podem influenciar a aceitação e adaptabilidade da mulher que se vê portadora de um câncer de mama: o contexto cultural no qual as opções de tratamento são oferecidas, os fatores psicológicos e psicossociais que cada mulher traz para esta situação e fatores relacionados ao próprio diagnóstico do câncer, como o estágio da doença, tratamentos disponíveis, respostas e evolução clínica. Assinalam também que para assistir a mulher com cuidados integrais e contínuos, cada um desses fatores deve ser levado em consideração (GOMES R, et al, 2002; CAPLETTE-GINGRAS A e SAVARD J, 2008).

No que se refere ao contexto cultural, foram realizados estudos acerca das representações e significados que o câncer adquire no decorrer do tempo em nossa cultura, os quais, de modo geral, enfatizam como a percepção socialmente construída da doença repercute na forma como o doente irá vivenciá-la (ELL K, et al, 2005; SEIDL EMF e ZANNON CMLC, 2004; MAKLUF ASD, et al, 2006; SILVA CB, et al, 2010).

Também foi analisado os aspectos emocionais das pacientes com uma média de 61,4% (DP 44,1), deixando claro que algumas mulheres apresentaram melhor enfrentamento da doença do que outras. Deve-se destacar que 38,6% que relataram uma piora da questão emocional estavam passando por tratamentos de quimioterapia e radioterapia, o que contribui para maior debilidade à paciente pela presença de sintomas de indisposição, náuseas e lipotimia.

A saúde mental obteve uma média de 74,8% (DP 18,1%), evidenciando que as pacientes estão lidando bem, de certa forma, com o diagnóstico dessa enfermidade e conseguindo enfrentar esse obstáculo de uma forma mais leve.

Tudo isso se deve a uma excelente cobertura multidisciplinar com abordagens psicológicas, oncológicas, assistentes de saúde, que em conjunto promovem o bem-estar psicológico das pacientes, realizando assim, um cuidado da dor total das pacientes (dimensões física, psicológica, social e espiritual).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender melhor os fatores que influenciam a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama tratadas em um hospital público do Campo das Vertentes. Os resultados indicam que o tipo de tratamento e as características sociodemográficas desempenham um papel crucial na percepção da qualidade de vida, com destaque para o impacto negativo da quimioterapia e a influência positiva do suporte social e psicológico. A partir desses achados, recomenda-se a implementação de programas de acompanhamento psicológico e social específicos para cada perfil de paciente, visando minimizar os impactos da doença e do tratamento. Além disso, sugere-se a realização de mais estudos longitudinais para avaliar a evolução da qualidade de vida ao longo do tempo e identificar possíveis intervenções que possam melhorar os desfechos clínicos e psicossociais dessas pacientes.

AGRADECIMENTOS

À equipe do hospital, que possibilitou a realização desta pesquisa, e um agradecimento especial à Dra. Mariana Almeida Belo, mastologista, que sempre apoiou e incentivou o desenvolvimento da pesquisa, e à todas as pacientes que participaram do estudo, compartilhando suas experiências e contribuindo para o avanço do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AM. A reabilitação de mulheres com câncer de mama: Uma análise descritiva do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas. Tese de livre-docência não-publicada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007; 63-69.
2. AMBROSIO DCM. Mulheres com câncer de mama: a vivência do apoio social e família durante o tratamento apud Barbosa RCM, et al. (2004). Mulher mastectomizada: Desempenho de papéis e rede social de apoio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010; 17(1): 18- 24.
3. ARAÚJO NETO LA. Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX. 2019. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.
4. AVELAR AMA, et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. *Revista de Ciências Médicas de Campinas*, 2006; 15(1): 11 - 20.
5. BAENA-CAÑADA JM, et al. [Influence of clinical and biographical factors on the quality of life of women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy]. *Rev Calid Asist*. 2011; 26(5):299-305.
6. BAIDER L, et al. Effects of age on coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer: review of literature and analysis of two different geographical settings. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003; 46(1):5-16.
7. BARDWELL WA, et al. Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2006; 24(16): 2420-7.
8. CANGUSSU RO, et al. [Depressive symptoms in breast cancer: Beck Depression Inventory – Short Form]. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(2): 106-10. Portuguese
9. CAPLETTE-GINGRAS A, SAVARD J. Depression in women with metastatic breast cancer: A review of the literature. *Palliat Support Care*. 2008; 6(4): 377-87.
10. CARPENTER JS, et al. Sleep, fatigue, and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched healthy women experiencing hot flashes. *Oncol Nurs Forum*. 2004;31(3):591-8.
11. DRAGESET S, LINDSTROM TC. The mental health of women with suspected breast cancer: The relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003. 10, 401-409.
12. ELL K, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23(13):3052-60.

13. ENGEL J, et al. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J.* 2004;10(3):223-31.
14. FAN HG, et al. Fatigue, menopausal symptoms, and cognitive function in women after adjuvant chemotherapy for breast cancer: 1- and 2-year follow-up of a prospective controlled study. *J Clin Oncol.* 2005;23(31):8025-32.
15. GANZ PA, et al. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J Natl Cancer Inst.* 2002; 94 (1):39-49.
16. GOMES R, et al. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Saúde Pública,* 2002; 18(1): 197-204.
17. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativas 2014 de incidência de mortalidade câncer no Brasil [Internet]. INCA; 2014
18. JANNI W, et al. Quality of life influenced by primary surgical treatment for stage I-III breast cancer-long-term follow-up of a matched-pair analysis. *Ann Surg Oncol.* 2001;8(6):542-8.
19. KORNBLITH AB, et al. Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer,* 2001. 91(2), 443-454.
20. MAKLUF ASD, et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia,* 2006. 52(1), 49-58.
21. NICOLUSSI AC, SAWADA NO. [Quality of life of breast cancer patients in adjuvant therapy]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 759-66. Portuguese.
22. NORTHHOUSE LL. (1989, oct). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing,* 12(5), 276-284.
23. OLIVEIRA RR, et al. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia,* 2020; 32(12).
24. REGIS MF, SIMÕES MFS. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem,* 2005; 07(01): 05.
25. ROSSI L, SANTOS MA. Repercussões Psicológicas do Adoecimento e Tratamento em Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama. *Psicologia: Ciência e Profissão,* 2003; 23(4): 32-41.
26. SALES CAC, et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. *Revista Brasileira de cancerologia,* 2001; 47: 263-272.
27. SANTOS DB, VIEIRA EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência e saúde coletiva,* 2011; 16(5): 2511-2522.
28. SEIDL EMF, ZANNON CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(2):580-8.
29. SILVA CBAV, LEITE J. [Quality of life in patients carrying breast neoplasms submitted to chemotherapy]. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(2): 227.
30. SOARES RG. Aspectos Emocionais Do Câncer De Mama. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia anoIV edição 3 jul-ago-set 2009 apud Almeida AM, et al. (2009). Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Trabalho apresentado pelo Dep. de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
31. VIEIRA CP, et al. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista escola de enfermagem USP,* São Paulo, v.41, n.2, p.311-316, 2007.
32. WALSH JM. Social support as a mediator between symptom distress and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing,* 2005; 34(4), 482-493.