

Qualidade de Vida em Mulheres com Cancro de Mama

Quality of Life in Women with Breast Cancer

Joana Sofia Araújo¹, Pedro Brôa de Oliveira², Luís Manuel Mestre¹.

Autor Correspondente/Corresponding Author

Joana Sofia Araújo [joana.s.araujo@cuf.pt]

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9402-201X>

Breast Cancer Unit, Hospital CUF Tejo, Lisboa, Portugal

Av. José Manuel de Mello 171, 1350-352 Lisboa

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.981>

RESUMO

INTRODUÇÃO: O crescente número de diagnósticos de cancro de mama aliado a uma maior taxa de sobrevivência traz novos desafios. Um desses desafios diz respeito à qualidade de vida (QV): compreender as suas múltiplas dimensões para otimizar os recursos de saúde existentes procurando a constante melhoria da QV das mulheres com esta patologia tendo como conceito norteador o *Value Based Healthcare* (VBH).

MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, longitudinal e descritivo-correlacional através da aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30/BR23 a mulheres com cancro de mama seguidas numa instituição de saúde privada ao longo de 2 anos (n = 61).

RESULTADOS: Foram identificados níveis satisfatórios de QV na amostra em estudo. No momento *baseline*, destacam-se como principais fatores que influenciam a QV as funções cognitivas, sociais e sexuais; imagem corporal, perspetivas futuras e os sintomas fadiga, dor e efeitos secundários. Após 2 anos, estes fatores multiplicam-se para praticamente todas as dimensões. As mulheres com idade igual ou superior a 65 anos apresentam níveis de QV inferiores e uma pior função física, sexual e satisfação sexual. As mulheres com menos de 65 anos apresentam uma tendência de QV global crescente e as mulheres com mais de 65 anos decrescente.

CONCLUSÃO: As dimensões da QV não são imutáveis. A intervenção dos profissionais e instituições de saúde deve ser dinâmica para responder às necessidades complexas relacionadas com a QV no cancro de mama. A otimização dos recursos humanos, técnicos e materiais e o aprofundamento do conhecimento assumem um papel de relevo de forma a promover a saúde de todas as pessoas afetadas por esta patologia, tendo como conceito norteador o VBH.

PALAVRAS-CHAVE: Inquéritos e Questionários; Neoplasias da Mama; Nível de Saúde; Qualidade de Vida

1. Breast Cancer Unit, Hospital CUF Tejo, Lisboa, Portugal. 2. Unidade de Hospitalização Domiciliária, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Hospital de São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2024-10-15. Aceite/Accepted: 2025-10-31. Publicado online/Published online: 2026-04-10. Publicado/Published: 2026-09-14.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increasing number of breast cancer diagnoses, allied with a higher survival rate, brings new challenges. One of them is related to quality of life (QoL): understanding its dimensions with the goal of health resources optimization and continuous improvement of the QoL of women with breast cancer using Value-Based Healthcare (VBH) as the guiding concept.

METHODS: Observational, retrospective, longitudinal and descriptive-correlational study. EORTC QLQ-C30/BR23 questionnaires were applied at different moments of follow-up to women with breast cancer followed in a private health institution for 2 years (n = 61).

RESULTS: Satisfactory QoL levels after 2 years of the diagnosis were identified. In the baseline moment, several factors that exert influence in the QoL of these women stand out: cognitive, social and sexual function; body image, future perspectives and the fatigue, pain, and secondary effects symptoms. After 2 years, these factors multiply and cover most of the questionnaire's dimensions. Older women show lower global levels of QoL as well as worse physical and sexual function, and sexual satisfaction. Younger women show a positive QoL level trend, while older women show a negative trend.

CONCLUSION: QoL and its dimensions are not immutable. Health professionals and health institutions' interventions must be dynamic and holistic to respond to women with breast cancer's complex needs related to their QoL. Human, technical and material resources' optimization, as well as a deepening of QoL-related knowledge, are ever more relevant to improve the health of all the people affected by this disease using VBH as the guiding concept.

KEYWORDS: Breast Neoplasms; Health Status; Quality of Life; Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é o cancro mais diagnosticado em todo o mundo, afetando seres humanos de todas as etnias, crenças e estratos sociais.¹ O crescente número de diagnósticos aliado a uma maior taxa de sobrevivência leva ao surgimento de novos desafios para as mulheres e profissionais de saúde que lidam, acompanham e gerem o processo terapêutico destas utentes. O cancro da mama influencia todas as vertentes da vida das mulheres que vivem com esta patologia: social, laboral, psicológica e até espiritual. Torna-se crucial, portanto, compreender de que forma o cancro da mama influencia a qualidade de vida destas mulheres.¹

A qualidade de vida assume-se como um conceito subjetivo e multidimensional com inúmeros fatores determinantes ligados aos domínios físico, psicológico e social.² No fundo, a qualidade de vida é considerada como uma representação fidedigna do bem-estar do ser humano.²

Foi no ano de 1980 que esta temática adquiriu um papel central com a criação de um grupo de investigadores dedicados, a EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). O seu principal objetivo foi o desenvolvimento de um instrumento que permitisse estudar a qualidade de vida em diversas patologias oncológicas. Assim, surgiram os ques-

tionários EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR23 que permitem a medição das várias dimensões que compõem a Qualidade de Vida em oncologia. A versão atual do questionário EORTC QLQ-C30 possui três escalas: Qualidade de Vida Global; Escala Funcional e Escala de Sintomas. Cada uma destas escalas possui diversas dimensões, exceto a Qualidade de Vida Global. A Escala Funcional engloba: função física; função de desempenho; função emocional; função cognitiva e função social. a escala de sintomas é composta pelas dimensões: fadiga; náuseas e vômitos; dor; dispneia; insónia; perda de apetite; obstipação; diarreia e dificuldades financeiras. O questionário EORTC QLQ-BR23 é composto por uma Escala Funcional e uma Escala de Sintomas. A Escala Funcional é composta pela: imagem corporal; perspetivas futuras; função sexual e satisfação sexual. Fazem parte da Escala de Sintomas: efeitos secundários da terapia; incómodo por perda de cabelo; sintomas no braço e sintomas na mama.^{2,3}

Conhecer e compreender a interação entre o cancro da mama e a qualidade de vida das mulheres com cancro de mama permitirá canalizar, de forma mais eficiente e otimizada, os recursos de saúde que, cada país, região ou instituição hospitalar tem à sua disposição para a prestação de cuidados que visem a melhoria da qualidade de vida destas mulheres, em toda a sua subjetividade e multidimensionalidade.^{1,2,4,5}

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo, longitudinal e descritivo-correlacional através da aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30/BR23 a mulheres com cancro de mama seguidas numa instituição de saúde privada. Foram entregues questionários em papel no momento da 1ª consulta (*baseline*) e após 2 anos, em consulta de enfermagem, com os objetivos de descrever a tendência das dimensões dos questionários EORTC QLQ-C30/BR23 no momento do diagnóstico e ao fim de dois anos; descrever os principais fatores sociodemográficos que influenciam os níveis de qualidade de vida destas mulheres e correlacionar o nível de qualidade de vida global e os fatores sociodemográficos com as dimensões dos questionários utilizados.

Para a obtenção da amostra total de 61 mulheres, foram utilizados todos os critérios de inclusão e exclusão do Projeto de Medição de *Outcomes do International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Doentes com diagnóstico de cancro da mama invasivo e carcinoma *ductal in situ*
- Doentes com recidiva do cancro de mama, que já tenham iniciado o seguimento com o ICHOM
- Doentes com tratamento dirigido ao cancro da mama, tendo de passar por uma das seguintes modalidades: cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia
- Doentes acompanhadas durante toda a trajetória clínica na instituição de saúde privada em causa (são excluídos doentes parcialmente tratados em outras instituições de saúde)
- Doentes que tenham respondido aos questionários em ambos os momentos: *baseline* e após 2 anos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Diagnóstico de carcinoma lobular *in situ*
- Tumores raros (do tipo fíloide)

- Doentes metastizadas (estadio IV)
- Doença oligometastática
- Doentes com recidiva (de tumor, antes do início da aplicação do ICHOM na instituição - 2018)
- Doentes que não realizaram todo o seguimento na instituição de saúde privada em causa - foram tratados em outras instituições de saúde

O tratamento de dados foi realizado de forma anónima e confidencial. A análise estatística foi realizada através do *software* IBM SPSS Statistics Versão 28.0. A obtenção de um *score* elevado nas dimensões das escalas funcionais EORTC QLQ-C30/BR23 significa um melhor nível de função e um *score* baixo indica comprometimento dessa função. Pelo contrário, um resultado elevado nas dimensões das escalas de sintomatologia indica uma maior presença de determinado sintoma.

O estudo foi aprovado pela comissão de ética da instituição de saúde privada.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A amostra é constituída por 61 mulheres cuja média de idades é de 66,5 anos tendo sido categorizadas em dois grupos relacionados com a idade: adulta (até 65 anos de idade) que correspondem a 44,3% da amostra e idosa (com mais de 65 anos de idade) que correspondem a 55,7% da amostra. Sobre a coabitação: 16,4% da amostra vive só e 83,6% vive acompanhada. Relativamente à escolaridade, 42,6% da amostra concluiu o Ensino Superior, 36,1% o Ensino Secundário e 21,3% o Ensino Básico ou níveis inferiores.

TENDÊNCIAS DAS DIMENSÕES DE QUALIDADE DE VIDA

A comparação dos *scores* médios obtidos nos momentos *baseline* e 2 anos foi realizada através do Teste de Wilcoxon (Tabela 1). O *score* médio da Qualidade

TABELA 1. Comparação dos *scores* médios, diferença percentual e significância estatística (Teste de Wilcoxon)

	$\bar{x}$ <i>Baseline</i>	$\bar{x}$ 2 Anos	Diferença %	<i>p</i>
EORTC QLQ-C30				
Qualidade de Vida Global	62,99	66,53	+5,62%	ns
Função Emocional	70,00	80,60	+15,14%	< 0,001
Dor	12,78	21,31	+66,74%	0,012
Obstipação	12,22	4,92	-59,74%	0,013
EORTC QLQ-BR23				
Imagem Corporal	93,10	83,03	-10,82%	0,046
Perspetivas Futuras	43,33	54,60	+26,01%	0,022
Sintomas no Braço	7,91	19,96	+152,34%	< 0,001

de Vida Global é de 62,99 no momento *baseline* e de 66,53 após 2 anos (+5,62%). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre estes resultados.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os *scores* médios obtidos da função emocional e dos sintomas da dor e obstipação do questionário EORTC QLQ-C30. A função emocional, passa de um *score* médio de $\bar{x}$ = 70,00 no momento *baseline* para $\bar{x}$ = 80,60 após 2 anos (+15,14%). A dor passa de um *score* médio de $\bar{x}$ = 12,78 no momento *baseline* para $\bar{x}$ = 21,31 após 2 anos (+66,74%). A Obstipação passa de um *score* médio de $\bar{x}$ = 12,22 no momento *baseline* para $\bar{x}$ = 4,92 após 2 anos (-59,74%).

Foram encontradas, também, diferenças estatisticamente significativas entre os *scores* médios da imagem corporal, das perspectivas futuras e dos sintomas no braço do questionário EORTC QLQ-BR23. A imagem corporal, com um *score* médio no momento *baseline* de $\bar{x}$ = 93,1, apresenta um *score* médio de $\bar{x}$ = 83,03 ao fim de dois anos (-10,82%). Por outro lado, a dimensão perspectivas futuras apresentou um aumento percentual de 26,01%, passando de um *score* médio de $\bar{x}$ = 43,33 no momento *baseline* para $\bar{x}$ = 54,60 ao fim de dois anos. Os sintomas no braço apresentam o maior aumento percentual de todas as variáveis estudadas, passando de um *score* médio de $\bar{x}$ = 7,91 no momento *baseline* para $\bar{x}$ = 19,96 após 2 anos (+152,34%).

QUALIDADE DE VIDA EM FUNÇÃO DA IDADE

Para a comparação de médias de amostras independentes recorreu-se ao teste não-paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 2).

Para o EORTC QLQ-C30, no momento *baseline*, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre os *scores* médios obtidos por ambos os grupos e a função física, sendo que as mulheres adultas apresentam um *score* médio mais elevado. Após 2 anos, verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os *scores* médios obtidos relativamente à qualidade de vida global, sendo que as mulheres adultas apresentam um nível de qualidade de vida global mais elevado do que o grupo das mulheres idosas.

Para o EORTC QLQ-BR23, no momento *baseline*, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os *scores* médios das variáveis função sexual e satisfação sexual, sendo que as mulheres adultas apresentam, em média, *scores* superiores. Após 2 anos, ve-

rifica-se apenas uma diferença estatisticamente significativa entre os *scores* médios da função sexual em função da idade com as mulheres a apresentarem um maior nível de função sexual mantida.

QUALIDADE DE VIDA EM FUNÇÃO DA COABITAÇÃO E ESCOLARIDADE

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis coabitação e escolaridade relativamente a nenhuma dimensão dos questionários em estudo.

QUALIDADE DE VIDA E DIMENSÕES EORTC

Utilizou-se o teste de correlação de Spearman entre as diferentes dimensões que compõem os questionários EORTC e a variável qualidade de vida global da amostra nos momentos *baseline* e após 2 anos (Tabela 3).

Para o EORTC QLQ-C30, no momento *baseline*, verificam-se correlações positivas entre o *score* de qualidade de vida global e as funções cognitiva e social, assim como correlações negativas entre o *score* de qualidade de vida global e os sintomas fadiga e dor. Após 2 anos, ocorre um aumento do número de correlações, nomeadamente: correlações positivas entre a qualidade de vida global e todas as dimensões da Escala Funcional e, por outro lado, correlações negativas entre a qualidade de vida global e os sintomas: fadiga, dor, dispneia, insónia, perda de apetite, obstipação e dificuldades financeiras.

Para o EORTC QLQ-BR23, no momento *baseline*, verificam-se correlações positivas entre a qualidade de vida global e as dimensões: imagem corporal, perspectivas

TABELA 2. Comparação de *scores* médios no momento *baseline* e após 2 anos em função da idade (categorizada)

	≤ 65 anos	> 65 anos	p
EORTC QLQ-C30			
Momento Baseline			
Qualidade de Vida Global	67,59	59,12	ns
Função Física	92,35	79,19	0,047
Momento 2 anos			
Qualidade de Vida Global	75,00	59,80	0,026
EORTC QLQ-BR23			
Momento Baseline			
Perspetivas Futuras	35,80	49,50	0,059
Função Sexual	23,08	8,60	0,009
Satisfação Sexual	46,67	14,81	0,003
Momento 2 anos			
Função Sexual	19,75	5,21	0,001

TABELA 3. Correlação de Spearman entre Qualidade de Vida e dimensões dos questionários EORTC QLQ-C30/BR23

Dimensão	Baseline	Após 2 Anos	Dimensão	Baseline	Após 2 Anos
FF	ns	0,525	O	ns	-0,367
FD	ns	0,486	DR	ns	ns
FE	ns	0,492	DF	ns	-0,596
FC	0,306	0,371	IC	0,311	0,285
FS	0,279	0,530	PF	0,308	0,261
F	-0,449	-0,584	FSX	0,429	0,285
NV	ns	ns	SSX	ns	ns
D	-0,378	-0,610	EST	-0,285	-0,380
DP	ns	-0,338	IPC	ns	ns
I	ns	-0,292	SB	ns	-0,495
PA	ns	-0,463	SM	ns	-0,276

NS. sem correlação; FF. função física; FD. função de desempenho; FE. função emocional; FC. função cognitiva; FS. função social; F. fadiga; NV. náuseas e vômitos; D. dor; DP. dispnéia; I. insônia; PA. perda de apetite; O. obstipação; DR. diarreia; DF. dificuldades financeiras; IC. imagem corporal; PF. perspectivas futuras; FSX. função sexual; SSX. satisfação sexual; EST. efeitos secundários da terapia; IPC. incômodo por perda de cabelo; SB. sintomas no braço; SM. sintomas na mama.

futuras e função sexual; e uma correlação negativa entre a qualidade de vida global e os efeitos secundários da terapia. Após 2 anos, verificam-se as mesmas correlações positivas, mas, também, correlações negativas com os sintomas: efeitos secundários da terapia, sintomas no braço e sintomas na mama.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra é constituída por 61 mulheres com uma média de idade de 66,5 anos, o que representa um valor ligeiramente superior à média de idades das amostras de outros estudos que abordam esta temática.⁶⁻⁸ Relativamente à coabitação: 16,4% da amostra vive só e 83,6% vive acompanhada, uma distribuição que se assemelha a resultados encontrados em estudos semelhantes realizados na Europa,⁸ em África⁷ e na Ásia.⁶ Relativamente à escolaridade: 42,6% da amostra concluiu o Ensino Superior, 36,1% o Ensino Secundário e 21,3% o Ensino Básico ou níveis inferiores. Comparando com resultados de outros estudos que abordaram esta temática em Portugal, verifica-se que esta amostra possui uma maior percentagem de mulheres que concluíram o ensino superior.^{9,10}

O *score* médio de qualidade de vida global no momento *baseline* é de 62,99, um valor que vai ao encontro dos resultados de outros estudos realizados a nível nacional^{9,10} e internacional¹¹ que consideram valores acima de 60 como satisfatórios. Após 2 anos, verifica-se um aumento do *score* médio de qualidade de vida global

com um valor de 66,53. Embora não haja uma diferença estatisticamente significativa entre estes valores, é possível afirmar que, de forma geral, a qualidade de vida global das mulheres ao longo do processo terapêutico destes dois anos após o diagnóstico e início dos tratamentos não piorou nem melhorou significativamente. Vários estudos demonstraram uma persistência de médias de *scores* de qualidade de vida global consideradas baixas ao longo de períodos de *follow-up* de 3 meses,¹² 18 meses¹³ e de 3 anos¹⁴ contrastando com outros estudos que demonstraram uma melhoria significativa destes valores após 1 ano.^{7,8} Tal quantidade de resultados distintos encontrados em estudos que abordam esta temática prende-se com a complexa interação entre a qualidade de vida e os seus múltiplos determinantes.¹³

DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA NO CANCRO DE MAMA: EORTC QLQ-C30

As dimensões com maior *score* médio dizem respeito às funções física, cognitiva e social. Por outro lado, as dimensões com menor *score* médio foram as funções emocional e de desempenho. Na escala de sintomatologia, as dimensões fadiga e insónia obtiveram os *scores* médios mais elevados. Estes resultados assemelham-se a resultados encontrados em outros estudos realizados em Portugal.^{9,10}

A função emocional está intimamente relacionada com o que as pessoas sentem. Diversos estudos sublinham a importância da função emocional nas primeiras etapas após o diagnóstico e o consequente processo terapêutico.^{13,15} São etapas exigentes a nível emocional. As pessoas são confrontadas a lidar com sentimentos de ansiedade, angústia, medo, tristeza, choque e receio do futuro.¹⁶ Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os *scores* médios da dimensão função emocional no momento *baseline* e após 2 anos ($p > 0,001$) em que ocorreu um aumento percentual de 15,14%, o que significa que as mulheres sentiram uma melhoria significativa da sua função emocional. Esta tendência difere das encontradas em diversos estudos que descrevem um deterioramento desta função nos meses/anos que compõem o processo terapêutico. As principais causas apontadas estão relacionadas com efeitos secundários do processo terapêutico que permanecem, nomeadamente, náusea, fadiga e perda de cabelo, assim como apoio social/familiar insuficiente^{13,14} o que se reflete, invariavelmente, num decréscimo da qualidade de vida destas pessoas.

A função de desempenho diz respeito aos diversos papéis que constituem a identidade da pessoa no seu

quotidiano: papel de filha, mãe, amiga, trabalhadora, esposa. Um diagnóstico de cancro, inevitavelmente, surge como algo inesperado e que pode abalar os alicerces da identidade da pessoa. As principais causas apontadas para um *score* baixo desta função estão intimamente relacionadas com a função emocional e com a função social da pessoa.¹⁵

A fadiga é um sintoma muito presente nas mulheres com cancro de mama. Compromete diretamente a função física e de desempenho, assim como, influencia negativamente as funções emocional e social. A presença deste sintoma pode catalisar outras variáveis como a insónia, ansiedade, depressão ou angústia e, consequentemente, influenciar de forma muito negativa a qualidade de vida.¹⁷

A insónia é um dos sintomas mais prevalentes em utentes com cancro de mama. As principais causas apontadas para a sua presença e, consequente perda da qualidade do sono, estão relacionadas com o *distress* psicológico associado ao diagnóstico de cancro. A insónia está interligada a outros efeitos psicológicos e fisiológicos que influenciam negativamente a qualidade de vida: a fadiga, distúrbios de humor e função emocional.¹³

O sintoma da dor apresentou um aumento percentual de 66,74%. Apesar deste aumento, o *score* médio após 2 anos é semelhante aos *scores* encontrados em outros estudos.^{9,15} Esta tendência é explicada, maioritariamente, pelos efeitos provocados pelo processo terapêutico que, muitas vezes, implica a realização de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia e, consequentemente, um período de recuperação para além de todos os outros efeitos associados.^{13,14}

DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA NO CANCRO DE MAMA: EORTC QLQ-BR23

As dimensões com maior *score* médio dizem respeito à imagem corporal e perspetivas futuras. As dimensões com menor *score* médio foram a função sexual e satisfação sexual. Na escala de sintomatologia, as dimensões sintomas na mama e distúrbio relacionado com a perda de cabelo obtiveram os *scores* médios mais elevados. Estes resultados assemelham-se a resultados encontrados em outros estudos realizados em Portugal.^{9,10}

A imagem corporal apresentou um decréscimo de 10,82% e as perspetivas futuras um aumento de 26,01%. Estes resultados são similares aos resultados encontrados por outros estudos que associam o decréscimo do *score* médio da imagem corporal às

alterações físicas provocadas pelo próprio processo terapêutico, nomeadamente, realização de cirurgia. A função emocional encontra-se, de igual modo, associada à autoimagem da pessoa alterando a forma como as pessoas percecionam as alterações do seu corpo. O aumento percentual do *score* médio da dimensão perspetivas futuras é explicado por duas razões. A primeira prende-se com o facto de que no momento *baseline* este *score* é mais baixo devido à incerteza sobre o prognóstico e evolução da doença e devido à incerteza sobre a eficácia do processo terapêutico. A segunda prende-se com o tempo decorrido após o diagnóstico. Após 2 anos, muitas das incertezas e inseguranças vivenciadas no momento diagnóstico relacionadas com o processo terapêutico encontram-se dissipadas, o que, invariavelmente, provoca uma melhoria do *score* médio desta variável.^{13,14}

A sexualidade é uma das áreas mais afetadas após um diagnóstico de cancro de mama e está intimamente relacionada com outros determinantes da qualidade de vida: a função de desempenho, a função emocional, a imagem corporal e a satisfação sexual. A presença de sintomas na mama, nomeadamente, edema e dor, influencia negativamente a função e satisfação sexual das mulheres. O distúrbio relacionado com a perda de cabelo influencia negativamente a sexualidade e feminilidade da mulher, encontrando-se relacionado, também, com sintomas de ansiedade, depressão e *distress* psicológico.¹³

Os sintomas na mama apresentaram um aumento percentual de 152,34% após 2 anos. À semelhança do que acontece com a imagem corporal, este aumento é explicado, maioritariamente, pelos efeitos decorrentes do processo terapêutico, nomeadamente, tratamentos cirúrgicos.^{13,14}

CONCLUSÃO

A qualidade de vida das mulheres que compõem a amostra em estudo foi influenciada por inúmeras dimensões, determinantes e fatores: da sua função física e emocional até à sua perceção de imagem corporal, perspetivas futuras e função sexual. Estes determinantes dizem respeito a todas as dimensões da pessoa: física, mental e espiritual. De forma que a intervenção dos profissionais de saúde e das instituições de saúde vá ao encontro destas necessidades tão individuais e complexas é necessário, realizar um retrato completo da população que recorre aos seus serviços para, posteriormente, adequar e otimizar os recursos existentes para que estas necessidades sejam colmatadas de uma forma holística e sustentável, tais como, a realização

de consultas de oncopsicologia focadas nas temáticas da função sexual, autoimagem corporal e até sobre as perspectivas futuras da pessoa.

A presença de sintomas, muitas vezes relacionados com o próprio processo terapêutico, influencia a qualidade de vida destas mulheres. Todos estes determinantes não influenciam todas as mulheres da mesma forma ou intensidade, o que constitui um novo desafio para a gestão em saúde: almejar pela personalização dos seus processos terapêuticos de forma a ir ao encontro da especificidade de cada mulher com cancro de mama.

Para além das dimensões exploradas neste estudo, o próprio tempo modifica os determinantes da qualidade de vida no cancro de mama. A qualidade de vida não é inerte e à medida que o processo terapêutico decorre surgem novas necessidades, desafios e problemas que influenciarão os níveis de qualidade de vida destas mulheres. Deste modo, as intervenções dos profissionais de saúde e das instituições de saúde terão de ser dinâmicas de forma a serem capazes de dar resposta às necessidades relacionadas com a qualidade de vida dos utentes com cancro de mama, tendo como conceito norteador a constante otimização da gestão dos seus recursos para providenciar uma cada vez melhor e mais completa resposta às necessidades de saúde das pessoas que cuidam.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

JSA - Enquadramento teórico, tratamento de dados, discussão e conclusão.

PBO - Tratamento de dados, análise estatística e revisão
Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

JSA - Theoretical framework, data processing, discussion, and conclusion.

PBO - Data processing, statistical analysis, and review.
All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, Strengthening and Scaling up of Services for the Early Detection and Management of Breast Cancer. Geneve: World Health Organization. 2023;
2. Nguyen J, Popovic M, Chow E, Cella D, Beaumont JL, Chu D, et al. EORTC QLQ-BR23 and FACT-B for the assessment of quality of life in patients with breast cancer: a literature review. *J Comp Eff Res*. 2015;4:157-66. doi: 10.2217/ce.14.76.
3. Karsten MM, Roehle R, Albers S, Pross T, Hage AM, Weiler K, et al. Real-world reference scores for EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 in early breast cancer patients. *Eur J Cancer*. 2022;163:128-39. doi: 10.1016/j.ejca.2021.12.020.
4. Department of Health. Improving Outcomes: A Strategy for Cancer. [accessed Sep 2024] Available: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c5d-0240f0b626628ab882/dh_123394.pdf
5. Leal JP. Valor em Saúde: Do Conceito à Implementação. *Gazeta Méd*. 2019;6:3-5.
6. Yusuf A, Ahmad Z, Keng SL. Quality of life in Malay and Chinese women newly diagnosed with breast cancer in Kelantan, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14:435-40. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.1.435.
7. Traore BM, El Fakir S, Charaka H, Benaicha N, Najdi A, Zidouh A, et al. Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. *BMC Cancer*. 2018;18:109. doi: 10.1186/s12885-018-4008-3.

8. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*. 2018;18:999. doi: 10.1186/s12889-018-5929-0.
9. Rebelo V, Rolim L, Carqueja E, Ferreira S. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: Um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicol Saúde Doenças*. 2007;8:13–32.
10. Eberhardt AC. Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto; 2014.
11. van Egdom LS, Oemrawsingh A, Verweij LM, Lingsma HF, Koppert LB, Verhoef C, et al. Implementing Patient-Reported Outcome Measures in Clinical Breast Cancer Care: A Systematic Review. *Value Health*. 2019;22:1197-226. doi: 10.1016/j.jval.2019.04.1927.
12. Binotto M, Reinert T, Werutsky G, Zaffaroni F, Schwartzmann G. Health-related quality of life before and during chemotherapy in patients with early-stage breast cancer. *Ecanermedicalscience*. 2020;14:1007. doi: 10.3332/ecancer.2020.1007.
13. Lopes-Conceição L, Brandão M, Araújo N, Severo M, Dias T, Peleteiro B, et al. Quality of life trajectories during the first three years after diagnosis of breast cancer: the NEON-BC study. *J Public Health*. 2021;43:521-31. doi: 10.1093/pubmed/fdz159.
14. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*. 2008;8:330. doi: 10.1186/1471-2407-8-330.
15. Damodar G, Smitha T, Gopinath S, Vijayakumar S, Rao Y. Assessment of quality of life in breast cancer patients at a tertiary care hospital. *Arch Pharm Pract*. 2013;4:15.
16. Cesar ES, Nery IS, Silva ÁD, Nunes JT, Fernandes AF. Quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27:554-9. doi: 10.1590/1982-0194201400090.
17. Mokhtari-Hessari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18:338. doi: 10.1186/s12955-020-01591-x. Erratum in: *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20:35. doi: 10.1186/s12955-022-01942-w.

CANCRO DE MAMA - INÍCIO

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	GÉNERO:	
Nº DOENTE:	Nº EPISÓDIO:	DATA:

INSTRUÇÕES

Se tiver alguma dificuldade em fornecer alguma resposta poderá pedir informações aos nossos profissionais de saúde.

Por favor, responda você mesmo/a a todas as perguntas escolhendo a que melhor se aplica ao seu caso. Não há respostas certas nem erradas.

Todos os dados que fornecer são completamente confidenciais.

EORTC QLQ C30

Nesta série de perguntas pedimos-lhe que forneça algumas informações sobre alguns aspetos do seu dia-a-dia, e as dificuldades que possa ter sentido.

1. Tem algum problema ao executar actividades como carregar um saco pesado ou uma mala?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

2. Tem algum problema ao percorrer uma longa caminhada?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

3. Tem algum problema ao executar uma curta caminhada perto da sua casa?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

4. Necessita de estar numa cama ou numa cadeira durante o dia?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

5. Necessita de ajuda para comer, vestir-se, lavar-se ou ir à casa de banho?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

Durante a última semana:

6. Sentiu-se limitado/a no seu trabalho ou actividades diárias?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

7. Sentiu-se limitado para praticar os seus hobbies ou outras actividades lúdicas?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

8. Sente falta de ar?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

9. Sente dores?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

10. Necessita de descansar?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

11. Tem tido dificuldades em dormir?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

12. Tem-se sentido fraco/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

13. Tem sentido falta de apetite?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

14. Tem sentido náuseas?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

15. Tem vomitado?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

16. Tem estado obstipado/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

17. Tem tido diarreia?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

18. Tem-se sentido cansado/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

19. A dor tem interferido com as suas actividades diárias normais?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

20. Tem sentido dificuldades em concentrar-se, por exemplo, ao ler o jornal ou a assistir à televisão?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

21. Sente-se tenso/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

22. Sente-se preocupado/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

23. Sente-se irritável?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

24. Sente-se deprimido/a?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

25. Tem tido dificuldades ao recordar-se de coisas?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

26. A sua condição física ou o seu tratamento têm interferido com a sua vida familiar?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

27. A sua condição física ou o seu tratamento têm interferido com as suas actividades sociais?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

28. A sua condição física ou o seu tratamento têm-lhe provocado dificuldades financeiras?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito



Nas perguntas que se seguem escolha o número, entre 1 e 7, que melhor se aplica ao seu caso.

29. Como classifica a sua saúde em geral durante a última semana?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
Péssima Ótima

30. Como classifica no geral a sua qualidade de vida durante a última semana?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
Péssima Ótima

EORTC QLQ BR23

As pessoas às vezes reportam que têm os seguintes sintomas ou problemas. Indique por favor até que ponto sentiu algum deles durante a última semana. Responda por favor escolhendo a resposta que melhor se aplica para si.

Durante a última semana:

1. Sentiu secura na boca?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

2. A comida e a bebida souberam-lhe de forma diferente da habitual?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

3. Os olhos doeram-lhe, picaram ou choraram?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

4. Calu-lhe algum cabelo?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

5. Só responda a esta pergunta se teve quedas de cabelo: Ficou preocupada com as quedas de cabelo?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito

6. Sentiu-se doente ou indisposta?

☐ Não

☐ Um Pouco

☐ Bastante

☐ Muito



7. Teve afrontamentos?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

8. Teve dores de cabeça?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

9. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

10. Sentiu-se menos feminina por causa da doença e do tratamento?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

11. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

12. Sentiu-se pouco satisfeita com o seu corpo?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

13. Preocupou-se com o seu estado de saúde no futuro?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

Durante as últimas quatro semanas:

14. Até que ponto sentiu desejo sexual?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

15. Até que ponto esteve sexualmente activa? (com ou sem relações sexuais)

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

16. Só responda a esta pergunta se esteve sexualmente activa: Até que ponto as relações sexuais deram-lhe prazer?

☐ Não ☐ Um Pouco ☐ Bastante ☐ Muito

Durante a última semana:

17. Teve dores no braço ou no ombro?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

18. Teve o braço ou a mão inchados?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

19. Teve dificuldade em levantar o braço ou fazer movimentos laterais com ele?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

20. Sentiu dores na área da mama afectada?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

21. A área da mama afectada inchou?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

22. Sentiu a área da mama afectada muito sensível?

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito

23. Teve problemas de pele na área ou à volta da área da mama afectada? (por exemplo, comichão, pele seca, pele a escamar)

☐ Não☐ Um Pouco☐ Bastante☐ Muito