

LARISSA MARQUES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA ATRAVÉS DO FACT-B**

PORTO VELHO

2026

LARISSA MARQUES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA ATRAVÉS DO FACT-B**

Artigo Científico apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Afya São Lucas Porto Velho, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Cintia Campos Costa

PORTO VELHO

2026

RESUMO

O câncer de mama constitui uma das neoplasias malignas de maior incidência entre as mulheres, produzindo repercussões físicas, emocionais, sociais e funcionais que impactam diretamente a qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e o impacto do tratamento oncológico em mulheres com diagnóstico de câncer de mama assistidas pelo fluxo de saúde do município de Porto Velho – RO. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada com 60 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade entre 28 e 69 anos ($45,18 \pm 8,44$ anos), selecionadas por amostragem não probabilística do tipo bola de neve. A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast (FACT-B), composto por 37 itens distribuídos nos domínios de Bem-Estar Físico, Social/Familiar, Emocional, Funcional e Subescala Específica de Mama. Os resultados demonstraram escore global moderado de qualidade de vida (FACT-B = $83,46 \pm 12,01$). O domínio Bem-Estar Social/Familiar apresentou o melhor desempenho ($17,52 \pm 5,53$), evidenciando a relevância da rede de apoio no enfrentamento da doença. Em contrapartida, o Bem-Estar Emocional apresentou o menor escore ($13,16 \pm 1,78$), indicando maior comprometimento psicológico relacionado às incertezas do prognóstico, alterações da autoimagem e impactos emocionais decorrentes do tratamento. Os domínios Bem-Estar Físico ($14,54 \pm 1,84$), Bem-Estar Funcional ($16,80 \pm 6,08$) e a Subescala de Mama ($21,44 \pm 2,82$) apresentaram escores moderados. O FACT-G obteve média de $62,02 \pm 11,05$ e o Trial Outcome Index (TOI) apresentou média de $52,78 \pm 6,15$, evidenciando impacto clínico relevante das limitações físico-funcionais associados ao tratamento. Conclui-se que o câncer de mama repercute negativamente na qualidade de vida das mulheres avaliadas, especialmente nos aspectos emocionais e funcionais, reforçando a necessidade de intervenções multiprofissionais contínuas, humanizadas e direcionadas à reabilitação física, ao suporte psicossocial e à promoção do bem-estar biopsicossocial.

Palavras-chave: Neoplasia da Mama. Qualidade de Vida. FACT-B.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most prevalent malignant neoplasms among women, causing physical, emotional, social, and functional repercussions that directly affect quality of life. This study aimed to evaluate the quality of life and the impact of cancer treatment on women diagnosed with breast cancer receiving care within the healthcare system of Porto Velho, Rondônia, Brazil. This was a quantitative, descriptive, and exploratory field study conducted with 60 women diagnosed with breast cancer, aged between 28 and 69 years (45.18 ± 8.44 years), selected through non-probabilistic snowball sampling. Data were collected using the Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast (FACT-B) questionnaire, which comprises 37 items distributed across the Physical Well-Being, Social/Family Well-Being, Emotional Well-Being, Functional Well-Being, and Breast Cancer Subscale domains. The results demonstrated a moderate overall quality of life score (FACT-B = 83.46 ± 12.01). The Social/Family Well-Being domain presented the highest mean score (17.52 ± 5.53), highlighting the importance of social support networks in coping with the disease. In contrast, Emotional Well-Being showed the lowest score (13.16 ± 1.78), indicating greater psychological impairment related to prognostic uncertainty, changes in self-image, and emotional burdens associated with treatment. Physical Well-Being (14.54 ± 1.84), Functional Well-Being (16.80 ± 6.08), and the Breast Cancer Subscale (21.44 ± 2.82) demonstrated moderate scores. The FACT-G mean score was 62.02 ± 11.05 , while the Trial Outcome Index (TOI) reached 52.78 ± 6.15 , indicating a clinically relevant impact of physical and functional limitations associated with treatment. It is concluded that breast cancer negatively affects the quality of life of the women evaluated, particularly in emotional and functional domains, reinforcing the need for continuous and humanized multidisciplinary interventions focused on physical rehabilitation, psychosocial support, and the promotion of biopsychosocial well-being.

Keywords: Breast Neoplasms. Quality of Life. FACT-B.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é reconhecido como a neoplasia maligna de maior incidência global no sexo feminino e a segunda mais frequente no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2025), as projeções para o triênio 2026-2028 indicam o registro de aproximadamente 78.610 novos casos anuais no país, representando o principal câncer que acomete as mulheres brasileiras (excetuando o câncer de pele não melanoma). Por sua natureza heterogênea e o estigma social que a envolve, a doença é considerada uma das experiências mais devastadoras e impactantes para a integridade feminina (MASTRANGELLI et al., 2025; LUGLI et al., 2025).

A abordagem terapêutica contemporânea busca não apenas a cura, mas a otimização da Qualidade de Vida (QV). Atualmente, o protocolo combina intervenções cirúrgicas — desde a mastectomia radical até técnicas conservadoras como tumorectomias e quadrantectomias — com terapias adjuvantes, incluindo quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Contudo, apesar do avanço das técnicas, o tratamento frequentemente acarreta sequelas físicas significativas, como a redução da amplitude de movimento (ADM) nos membros superiores, dor, aderências cicatriciais e o desenvolvimento de linfedemas (BEZERRA et al., 2013; RIBEIRO et al., 2021; SILVA A. et al., 2025).

Para além dos danos físicos, o tratamento impõe alterações estéticas severas, como a alopecia e cicatrizes permanentes, que comprometem a imagem corporal e a autoavaliação da paciente (RIBEIRO et al., 2021; CAMMAROTA et al., 2019). Sob uma perspectiva existencial, as mulheres frequentemente relatam sentimentos de desvalorização e perda da feminilidade, o que impacta diretamente as relações conjugais, a sexualidade e o bem-estar emocional (OLIVEIRA et al., 2025; SILVA M. et al., 2025; FLOR et al., 2025). Tais vulnerabilidades tendem a ser agravadas em contextos de baixo poder socioeconômico e escolaridade, onde o impacto negativo na QV é mais acentuado (LOPES et al., 2018).

Para avaliar essas repercussões de forma multidimensional, destaca-se a utilização do instrumento *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast* (FACT-B), uma ferramenta validada e reconhecida por sua confiabilidade ao mensurar o

bem-estar físico, social, emocional e funcional de pacientes acometidas pela doença (BEZERRA et al., 2013; FREITAS et al., 2025).

Diante do exposto, torna-se evidente a relevância de investigar como o câncer de mama e seus tratamentos repercutem na vida das mulheres em contextos regionais específicos. O presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre essas vivências, visando subsidiar estratégias de cuidado fisioterapêutico mais humanizadas e eficazes. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida e o impacto do tratamento em mulheres sobreviventes ao câncer de mama atendidas no município de Porto Velho – RO, caracterizando o perfil etário da amostra para compreender a sua influência nos índices de saúde globais e específicos.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do Estudo e Amostra

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no município de Porto Velho – RO. A amostra final foi composta por 60 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A captação das participantes ocorreu por conveniência, iniciando-se por meio do contato com uma rede de voluntariado ligada à oncologia na região.

A partir desse grupo inicial, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística denominada "Bola de Neve" (*Snowball Sampling*), na qual as primeiras voluntárias indicaram outras pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade (VINUTO, 2014). Os critérios de inclusão compreenderam mulheres com idade entre 18 e 70 anos, residentes em Porto Velho e que realizavam tratamento oncológico há, pelo menos, três meses. Foram excluídas voluntárias que apresentaram preenchimento incompleto dos instrumentos ou que estavam em tratamento há menos de 90 dias. A amostragem por rede resultou no contato inicial com 61 potenciais participantes; contudo, registrou-se uma perda amostral ($n = 1$), visto que o dispositivo móvel da convidada apresentou incompatibilidade tecnológica (sistema

operacional antigo) para a abertura e preenchimento do formulário digital. Desse modo, a amostra final consolidou-se em 60 mulheres.

2.2 Procedimentos e Aspectos Éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas, sob o parecer consubstanciado número 8.036.494, emitido em 08 de dezembro de 2025, em Porto Velho – RO. Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, formalizando sua concordância através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital, conforme as diretrizes para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012,2016). a Resolução 466/12CNS/MS.

Para minimizar possíveis desconfortos emocionais causados pelas lembranças do diagnóstico, foi garantidos o suporte emocional e a liberdade de interrupção da participação a qualquer momento. O convite formal e o envio do instrumento foram realizados individualmente via aplicativo de mensagens (WhatsApp), garantindo a privacidade no processo de coleta. Como contrapartida, as voluntárias receberam um material informativo (*folder*) sobre a importância da fisioterapia no processo de reabilitação oncológica.

2.3 Instrumento de Avaliação

Utilizou-se o questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast* (FACT-B, Versão 4), mediante licença formal da FACIT.org. O instrumento foi aplicado em formato eletrônico (e-PRO), mantendo-se o rigor metodológico da escala original. O FACT-B é composto por 37 itens que avaliam cinco domínios fundamentais: Bem-Estar Físico (PWB), Bem-Estar Social/Familiar (SWB), Bem-Estar Emocional (EWB), Bem-Estar Funcional (FWB) e a Subescala de Câncer de Mama (BCS), voltada a preocupações específicas da patologia (CINTRA et al., 2020; WEBSTER; CELLA; YOST, 2003).

2.4 Análise de Dados e Desfechos

O desfecho primário do estudo foi a qualidade de vida global, determinada pela pontuação total do FACT-B, enquanto os desfechos secundários focaram na análise individual dos escores de cada subescala.

Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel. A análise seguiu as diretrizes técnicas da FACIT.org, incluindo a inversão de escores de itens negativos para que pontuações mais altas refletissem uma melhor percepção de qualidade de vida. Os resultados foram interpretados por meio de estatística descritiva, utilizando médias e desvios-padrão para caracterizar o impacto da doença na amostra estudada.

3. RESULTADOS

A amostra final do presente estudo foi constituída por 60 mulheres com diagnóstico de câncer de mama assistidas pelo fluxo de saúde de Porto Velho – RO. No que concerne ao perfil geográfico e sociodemográfico, observou-se uma amostra heterogênea: embora centralizada no município polo, incluiu participantes residentes no interior do estado e em unidades federativas vizinhas que se deslocaram para o tratamento oncológico. A média de idade das participantes foi de 45 ($\pm 8,58$) anos, apresentando uma amplitude que variou de 28 a 69 anos, evidenciando um grupo composto majoritariamente por mulheres adultas e em idade ativa. Quanto ao perfil socioeconômico e nível de instrução, identificou-se de forma qualitativa uma composição diversificada, abrangendo desde donas de casa e empresárias até mulheres com diferentes graus de escolaridade, que compreenderam o ensino fundamental, médio técnico e a formação de nível superior. Destaca-se, ainda, que a dinâmica de coleta virtual via WhatsApp selecionou ativamente participantes com familiaridade e acesso a tecnologias digitais, conforme evidenciado pela perda amostral decorrente de limitação de aparelho celular descrita na metodologia.

Os dados compilados na **Tabela 1** revelam que a Qualidade de Vida (QV) global das participantes atingiu um escore médio de 83,46 ($\pm 12,01$). Considerando que a pontuação máxima do instrumento FACT-B é de 144 pontos, este resultado indica uma percepção de qualidade de vida de nível moderado para o grupo de 60 mulheres avaliadas.

Ao analisar os domínios específicos, verifica-se que o Bem-Estar Social/Familiar obteve o melhor desempenho médio ($17,52 \pm 5,53$), sugerindo uma rede de apoio ativa e satisfatória. Em contrapartida, o domínio de Bem-Estar Emocional apresentou o menor escore proporcional ($13,16 \pm 1,78$), evidenciando que as questões de ordem psicológica e o enfrentamento da patologia representam o maior impacto negativo na saúde global das pacientes. Os domínios de Bem-Estar Físico ($14,54 \pm 1,84$) e funcional ($16,80 \pm 6,08$) mantiveram-se em níveis intermediários. A caracterização descritiva dos domínios de Bem-Estar Emocional, Físico e Funcional encontra-se apresentada na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Escores dos domínios individuais de qualidade de vida (FACT-B) de mulheres sobreviventes de câncer de mama. (n = 60)

Domínio / Escala	Média ($\pm$ DP)	Valor Máximo
Bem-Estar Físico (GP)	14,54 ($\pm$ 1,84)	28
Bem-Estar Social/Familiar (GS)	17,52 ($\pm$ 5,53)	28
Bem-Estar Emocional (GE)	13,16 ($\pm$ 1,78)	24
Bem-Estar Funcional (GF)	16,80 ($\pm$ 6,08)	28
Escala de Mama (B)	21,44 ($\pm$ 2,82)	36
ESCORE TOTAL (FACT-B)	83,46 ($\pm$ 12,01)	144

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Além da avaliação segmentada por domínios, fez-se necessária a análise dos indicadores globais e combinados para uma compreensão holística do impacto terapêutico. Diante disso, a caracterização descritiva dos índices gerais obtidos a partir do FACT-G, do *Trial Outcome Index* (TOI) e do escore total do FACT-B encontra-se sintetizada na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - índices globais e combinados de qualidade de vida (FACT-G, TOI e FACT-B) da amostra (n=60).

Índices Combinados/ Variáveis	Pontuação máxima	Média Obtida	Desvio Padrão (DP)
Idade (anos)	-	45,18	8,44
FACT-G (Soma de GP + GS + GE + GF)	108	62,02	11,05
TOI (Soma de GP + GF + BCS)	92	52,78	6,15
FACT-B Total (Escore Global)	144	83,46	12,01

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Em relação aos índices combinados apresentados na Tabela 2, a média obtida para o FACT-G (soma dos domínios geral, social, emocional e funcional) foi de 62,02 ($\pm 11,05$ pontos). Esse valor demonstra que, mesmo enfrentando o impacto multidimensional do tratamento oncológico, as pacientes mantêm um score geral de saúde intermediário, o que corrobora com a literatura ao evidenciar resiliência no enfrentamento da doença. De acordo com os dados obtidos, a média de idade da amostra foi de 45,18 ($\pm 8,44$) anos.

Por sua vez, o Índice de Resultado de Tratamento (TOI), que agrupa os domínios físico e funcional juntamente com a subescala de mama, apresentou uma média de 52,78 ($\pm 6,15$). O TOI é considerado um indicador clínico crucial, pois foca

estritamente nos aspectos físicos e na sintomatologia diretamente ligada ao câncer de mama e às sequelas cirúrgicas ou terapêuticas.

É importante destacar que o TOI apresentou o menor desvio padrão da pesquisa (6,15 pontos). Estaticamente, esse baixo desvio padrão revela uma alta homogeneidade na amostra ($n = 60$). Isso significa que, do ponto de vista físico e clínico, as mulheres avaliadas reagem e manifestam limitações corporais e funcionais de forma muito semelhante entre si, evidenciando um padrão claro de impacto físico decorrente do tratamento do câncer de mama.

Diante desses achados, observa-se que as disfunções físicas e os sintomas locais na região da mama exercem um papel central e uniforme na determinação da qualidade de vida dessa população, justificando a necessidade de abordagens terapêuticas e de reabilitação física direcionadas e precoces para a minimização desses impactos.

4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram um escore médio de Qualidade de Vida (QV) global de 83,46 ($\pm 12,01$) por meio do instrumento FACT-B. Esse índice reflete uma percepção de qualidade de vida considerada moderada para as mulheres assistidas pelo fluxo de saúde de Porto Velho – RO. No que tange ao perfil sociodemográfico e clínico das sobreviventes de câncer de mama avaliadas nesta pesquisa, a média de idade observada foi de 45,18 ($\pm 8,44$) anos. Esse dado caracteriza uma amostra populacional predominantemente jovem e em plena idade laboral ativa. Do ponto de vista metodológico, esse achado converge de forma fidedigna com o estudo nacional de Landeiro et al. (2017), que utilizou o mesmo instrumento (*Functional Assessment of Cancer Therapy Breast FACT-B*) e identificou uma média de idade idêntica de 45,1 anos.

A presença de uma média etária na faixa dos 45 anos assume um papel central na interpretação dos indicadores de qualidade de vida. A literatura especializada aponta que amostras compostas por mulheres mais jovens tendem a registrar impactos mais severos no cotidiano quando comparadas a estudos cuja população é majoritariamente idosa, como as amostras de Bezerra et al. (2013), que apresentaram

média de 53 anos. Isso ocorre porque o diagnóstico e o período de sobrevivência oncológica nessa faixa etária coincidem com o ápice da vida reprodutiva da mulher.

Essa característica oferece o suporte teórico necessário para compreender o acentuado comprometimento observado no domínio de Bem-Estar Emocional, que registrou o menor escore bruto entre as subescalas avaliadas (13,16) pontos. Conforme revisões publicadas pela Revista Brasileira de Cancerologia, baseadas nos pressupostos de Cohen (2000) e Kenny (2000 apud SANTOS et al., 2009), sobreviventes de câncer de mama com menos de 50 anos enfrentam barreiras adaptativas e sofrimento psíquico substancialmente maiores.

A utilização conjunta do *Trial Outcome Index* (TOI) e do FACT-G encontra respaldo na literatura científica, que reitera o TOI como um indicador de extrema relevância para a reabilitação por congregar domínios cruciais que refletem o real impacto cinético-funcional na rotina das pacientes (WEBSTER et al., 2003; CINTRA et al., 2020; ALMEIDA et al., 2024). Ademais, a disponibilização de diretrizes para a gestão e aplicação internacional desses instrumentos em diferentes contextos regionais é amplamente preconizada para a validação dos desfechos em saúde (FACIT.org,2026).

Por outro lado, o domínio de Bem-estar Social/Familiar destacou-se positivamente com uma média elevada de 17,52 pontos, sugerindo uma rede de apoio ativa e satisfatória durante o processo terapêutico. Em contrapartida, o domínio de Bem-Estar Emocional apresentou o cenário mais crítico, atingindo uma média de apenas 13,16 pontos. Esse expressivo declínio converge com as discussões propostas na introdução deste trabalho acerca do abalo psicológico, da ansiedade e do medo que acompanham o diagnóstico de neoplasia mamária. Na análise detalhada conduzida por Bezerra et al. (2013), a subescala emocional também tendeu a figurar entre as mais afetadas, reafirmando que o estigma da doença e a incertezas quanto ao prognóstico fragilizam intensamente o estado psíquico da mulher.

Ademais, as alterações na autoimagem e na percepção da sexualidade decorrentes das intervenções cirúrgicas ou da alopecia quimioterápica intensificam esse quadro de vulnerabilidade emocional. Como bem discutido por Santos e Araujo (2020), indicadores de sintomas ansiosos e depressivos são frequentes nesse grupo, demandando uma atenção multidisciplinar contínua. Para atenuar esses impactos na saúde mental, a literatura recente aponta que a espiritualidade e o apego a crenças transcendentais funcionam como importantes recursos de enfrentamento, auxiliando

na resignificação do processo de adoecimento (SILVEIRA et al., 2025). Estratégias que envolvem o suporte psicológico e intervenções de reabilitação física, a exemplo das avaliadas por Reis et al. (2013), mostram-se fundamentais na literatura para a melhora progressiva das respostas emocionais e enfrentamento terapêutica.

Paralelamente às questões clínicas e subjetivas, a caracterização geográfica deste estudo evidenciou a centralidade do município de Porto Velho como polo de saúde regional, acolhendo pacientes tanto do interior de Rondônia quanto de unidades federativas e regiões limítrofes. No cenário amazônico, esse fluxo assistencial reflete a dinâmica de busca por serviços especializados de oncologia em centros urbanos de referência. Contudo, as distâncias geográficas e as barreiras de acesso impõem desafios metodológicos à investigação científica regional. O uso da tecnologia digital via WhatsApp para a coleta de dados, por exemplo, embora tenha viabilizado o alcance de diversas participantes, selecionou ativamente aquelas integradas ao meio virtual. Esse desenho amostral resultou em exclusões específicas, como a perda amostral decorrente de incompatibilidade de aparelho celular antigo ($n = 1$).

A análise agregada por meio do *Trial Outcome Index* (TOI) e do FACT-G permitiu uma compreensão mais robusta dos impactos clínicos da terapêutica oncológica. O TOI, por congregar estritamente os domínios físico, funcional e a subescala específica para câncer de mama, constitui um indicador de extrema relevância para a reabilitação fisioterapêutica, refletindo o real impacto cinético-funcional e das sequelas cirúrgicas (como dor, restrição de amplitude de movimento e linfedema) na rotina dessas mulheres (WEBSTER; CELLA; YOST, 2003; CINTRA et al., 2020). Os valores médios obtidos nesses índices ratificaram que, embora o suporte socioemocional amorteça o impacto do adoecimento, as demandas físicas e biológicas decorrentes do tratamento cirúrgico e adjuvante continuam sendo as principais responsáveis pelo declínio da qualidade de vida na amostra assistida em Porto Velho (ALMEIDA et al., 2024).

Adicionalmente, identificou-se a presença de potenciais participantes de nacionalidade boliviana na rede de contatos inicial, cuja inclusão restou inviabilizada devido à barreira idiomática. Embora a organização FACIT.Org (2026) disponibilize o instrumento FACT-B validado em língua espanhola, o protocolo ético aprovado para este estudo restringiu-se à versão em Língua Portuguesa. Essa particularidade regional, decorrente da proximidade com a fronteira, ressalta a importância e a

necessidade de investigações futuras que incorporem ferramentas multilíngues, assegurando a avaliação de qualidade de vida de populações migrantes assistidas pelo sistema público de saúde local.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu integralmente os objetivos propostos a avaliar a qualidade de vida e mensurar o impacto do câncer de mama em mulheres sobreviventes assistidas pelo fluxo de saúde de Porto Velho – RO. Os achados revelaram um escore global moderado de qualidade de vida (83,46 pontos), evidenciando que, embora a sobrevivência e o pós-tratamento representem marcos fortemente positivos, o adoecimento oncológico impõe repercussões persistentes que reconfiguram a rotina, a funcionalidade e o cotidiano dessas pacientes na realidade amazônica.

A análise detalhada dos domínios específicos permitiu identificar com precisão os fatores de maior vulnerabilidade e de proteção na amostra estudada. O Bem-Estar Emocional configurou-se como aspecto de maior comprometimento (13,16 pontos), refletindo o severo abalo psicológico, as incertezas quanto ao futuro e as alterações de autoimagem exaustivamente documentadas na literatura de suporte. Em contrapartida, o Bem-Estar Social/Familiar despontou com o melhor desempenho médio (17,52 pontos), ratificando o papel indispensável da rede de apoio familiar e comunitária como um pilar essencial de resiliência e enfrentamento durante o curso do tratamento.

O uso da tecnologia digital via WhatsApp para a coleta de dados, por exemplo, embora tenha viabilizado o alcance de diversas participantes, selecionou ativamente aquelas integradas ao meio virtual. Esse desenho amostral resultou em exclusões específicas, como a perda amostral decorrente de incompatibilidade de aparelho celular antigo ($n = 1$). A análise agregada por meio do TOI e do FACT-G permitiu uma compreensão robusta dos impactos clínicos da terapêutica oncológica na população estudada. O TOI, por congrega estritamente os domínios físico, funcional e a subescala específica para câncer de mama, constitui um indicador de extrema

relevância para a reabilitação fisioterapêutica, refletindo o impacto cinético-funcional e das sequelas cirúrgicas na rotina dessas mulheres. Os valores obtidos ratificaram que, embora o suporte socioemocional amortecia o impacto do adoecimento, as demandas físicas decorrentes do tratamento cirúrgico e adjuvante continuam sendo as principais responsáveis pelo declínio da qualidade de vida na amostra assistida em Porto Velho.

Adicionalmente, identificou-se a presença de potenciais participantes de nacionalidade boliviana na rede de contatos inicial, cuja inclusão restou inviabilizada devido à barreira idiomática. Embora o instrumento adotado disponibilize ferramentas de tradução e aplicação internacional, a sua gestão prática na rotina local encontrou limitações para além do idioma. Como ponto positivo, destaca-se robustez metodológica alcançada nesta pesquisa, visto que o estudo superou a meta amostral inicialmente prevista no pré-projeto, expandindo-se de 50 para 60 mulheres avaliadas. Ademais, a estratégia de coleta de dados virtual via WhatsApp mostrou-se uma alternativa eficiente para aproximar a investigação científica de extensão territorial do município, muito embora traga limitações inerentes à exclusão digital de pacientes com tecnologias obsoletas ou à impossibilidade de acolhimento de demandas multilíngues na faixa de fronteira internacional próxima.

Diante do exposto, conclui-se que a mensuração da qualidade de vida deve ser encarada como um indicador ético e clínico fundamental para subsidiar políticas públicas e intervenções multidisciplinares integrais na região norte. Recomenda-se que investigações futuras busquem explorar o acompanhamento longitudinal dessas sobreviventes e a inserção de ferramentas multilíngues na atenção oncológica local, assegurando um cuidado humanizado que vá além da cura clínica e promova, efetivamente, a dignidade e o bem-estar biopsicossocial dessas mulheres.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. et al. Qualidade de vida e funcionalidade em mulheres tratadas por câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, e-12245, 2024.

BEZERRA, Karla Barros et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1933-1941, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

CAMMAROTA, Marcela Caetano et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 45-52, 2019.

CINTRA, G. D. et al. Uso do instrumento FACT-B na avaliação da qualidade de vida em oncologia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, e003315, 2020.

FACIT.ORG. **Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Breast (FACT-B)**: translation and validation multilingual system. [S. l.], 2026. Disponível em: <https://www.facit.org/measures/FACT-B>.

FLOR, E. et al. Implicações psicológicas do câncer de mama na saúde mental de mulheres mastectomizadas. **Revista Foco**, v. 18, n. 7, p. e9274, 2025.

FREITAS, A. C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18729, 2025.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 23 maio 2026

LANDEIRO, L. J. et al. Quality of life in young breast cancer survivors: a cross-sectional study in Brazil. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 4, p. 1155-1162, 2017.

LOPES, Julia Viana et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2855-2861, 2018.

LUGLI, Yana Clara et al. Câncer de mama: impactos e desafios enfrentados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 1-15, mar./abr. 2025.

MASTRANGELLI, Andressa Kasse Figueiro et al. O impacto na imagem corporal e qualidade de vida das pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 1, 2025.

OLIVEIRA, Maurício Mendes de et al. Percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico sobre a sua experiência sexual. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 29, 2025.

REIS, A. D. dos et al. Effect of exercise on quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 533-540, 2013.

RIBEIRO, Mayara Oliveira et al. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, 2021.

SANTOS, E. A. S. dos; ARAUJO, T. C. C. F. de. Implicações psicológicas do câncer de mama: um estudo longitudinal sobre coping e qualidade de vida. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 28, n. 2, p. 43-52, 2020.

SANTOS, G. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 181-187, 2009.

SILVA, A. dos S. et al. Funcionalidade e qualidade de vida no pós-operatório do câncer de mama: um estudo transversal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. 1-19, 2025.

SILVA, T. M. et al. Perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 12-21, 2021.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. Impactos psicológicos da mastectomia em idosas com câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 2025.

SILVEIRA, A. B. P. et al. Espiritualidade como recurso de enfrentamento em mulheres com câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. 1-14, 2025.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WEBSTER, K. et al. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 1, n. 1, p. 79, 2003.