



Qualidade de vida em sobreviventes de câncer de mama acompanhadas em serviço oncológico do Nordeste brasileiro

Quality of life in breast cancer survivors followed in an oncology service in Northeastern Brazil

RESUMO

Jessica de Castro Alves 
jessicacastroal@yahoo.com.br
Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

Adriana Pereira Silva 
adriparau@gmail.com
Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

Geison Moreira Freire 
geison.freire@ufersa.edu.br
Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de mulheres sobreviventes de câncer de mama utilizando o questionário SF-36 e explorar possíveis relações com variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

MÉTODOS: Estudo observacional transversal, de caráter descritivo e exploratório, destinado à análise da linha de base de um projeto de intervenção. O estudo foi realizado com mulheres sobreviventes de câncer de mama, acompanhadas em serviços oncológicos no Nordeste do Brasil. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos limitados, e aplicado o questionário SF-36. As análises incluíram estatística descritiva e análise exploratória, utilizando correlação de Spearman.

RESULTADOS: Participaram do estudo 30 mulheres, com mediana de idade de 55 anos. Observaram-se escores mais elevados nos domínios aspectos sociais e saúde mental, enquanto o domínio limitações por aspectos físicos apresentou maior variabilidade. Foram observadas correlações positivas de baixa magnitude entre a idade e os domínios limitações por aspectos físicos ($p=0,015$), aspectos sociais ($p=0,047$) e saúde mental ($p=0,044$). As horas de trabalho remunerado por dia apresentaram correlação positiva com os domínios capacidade funcional ($p=0,015$) e dor ($p=0,044$).

CONCLUSÕES: Mulheres sobreviventes de câncer de mama apresentaram, em geral, bons escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios psicossociais. As correlações observadas entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e os domínios da qualidade de vida devem ser interpretadas de forma exploratória e com cautela. Os achados reforçam a importância de abordagens integradas no cuidado a essa população, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama; qualidade de vida; sobreviventes de câncer; SF-36.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life of female breast cancer survivors using the SF-36 questionnaire and to explore possible relationships with sociodemographic and occupational variables.

METHODS: This was a cross-sectional observational study with a descriptive and exploratory approach, designed to analyze the baseline data of an intervention project. The study was conducted with female breast cancer survivors followed in oncology services in Northeastern Brazil. Limited sociodemographic and clinical data were collected, and the SF-36 questionnaire was administered. The analyses included descriptive statistics and exploratory analysis using Spearman's correlation.

RESULTS: A total of 30 women participated in the study, with a median age of 55 years. Higher scores were observed in the social functioning and mental health domains, whereas the role limitations due to physical health domain showed greater variability. Low-magnitude positive correlations were observed between age and the domains' role limitations due to physical health ($p=0.015$), social functioning ($p=0.047$), and mental health ($p=0.044$). Hours of paid work per day showed a positive correlation with the domain's physical functioning ($p=0.015$) and pain ($p=0.044$).

CONCLUSIONS: Female breast cancer survivors generally presented good quality of life scores, especially in the psychosocial domains. The correlations observed between sociodemographic and occupational variables and quality of life domains should be interpreted with caution as exploratory. The findings reinforce the importance of comprehensive approaches in the care of this population, considering physical, emotional, and social aspects.

KEYWORDS: breast cancer; quality of life; cancer survivors; SF-36.

Correspondência:

Jessica de Castro Alves
Avenida Francisco Mota, número
572, Costa e Silva, Mossoró, Rio
Grande do Norte, Brasil.

Recebido: 23 mar. 2026.

Aprovado: 27 mar. 2026.

Como citar:

ALVES, J. de C.; SILVA, A. P.;
FREIRE, G. M. Qualidade de vida
em sobreviventes de câncer de
mama acompanhadas em serviço
oncológico do Nordeste brasileiro.
**Revista Brasileira de Qualidade
de Vida**, Ponta Grossa, v. 18,
e21617, 2026. DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v18.21617>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/21617>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos principais problemas de saúde pública entre as mulheres em todo o mundo. Além de ser a neoplasia maligna mais incidente na população feminina, a doença apresenta impacto significativo na morbimortalidade, sendo responsável por elevada carga de doença e mortalidade em diferentes regiões do mundo (Sung *et al.*, 2021). No Brasil, o câncer de mama também ocupa posição de destaque entre as neoplasias femininas, configurando um importante problema de saúde pública (INCA, 2022).

Avanços no rastreamento, no diagnóstico precoce e nas modalidades terapêuticas têm contribuído para o aumento das taxas de sobrevida entre mulheres com câncer de mama (Giaquinto *et al.*, 2024). Como consequência, observa-se um crescimento expressivo no número de sobreviventes da doença, tornando cada vez mais relevante a investigação de aspectos relacionados à qualidade de vida após o tratamento oncológico (Miller *et al.*, 2019).

Embora os avanços terapêuticos tenham melhorado significativamente o prognóstico da doença, muitas sobreviventes podem apresentar efeitos físicos, emocionais e sociais decorrentes do tratamento. Entre os efeitos tardios mais frequentemente relatados estão fadiga, dor, alterações na imagem corporal, limitações funcionais, ansiedade e sintomas depressivos, que podem prejudicar o bem-estar e a qualidade de vida dessas mulheres (García-González *et al.*, 2025; Heidary *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida tornou-se um importante indicador para compreender o impacto do câncer e de seu tratamento no cotidiano das pacientes. A qualidade de vida engloba diferentes dimensões do bem-estar humano, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais, e é amplamente utilizada para avaliar resultados em saúde e orientar intervenções de cuidado em sobreviventes de câncer (Ghanei Gheshlagh *et al.*, 2022).

Diversos instrumentos têm sido utilizados para mensurar a qualidade de vida em populações clínicas, entre eles, o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), um questionário amplamente validado que avalia múltiplos domínios relacionados à saúde (Ware *et al.*, 1993). O SF-36 tem sido amplamente aplicado em estudos com sobreviventes de câncer, permitindo avaliar o impacto da doença em diferentes dimensões da vida (Treanor; Donnelly, 2015).

Apesar da crescente produção científica sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos, ainda existem lacunas na literatura quanto à avaliação de sobreviventes de câncer de mama em diferentes contextos socioculturais e regionais, especialmente na Região Nordeste do Brasil.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres sobreviventes de câncer de mama e explorar possíveis associações com variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, de caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de analisar a qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama, com base em dados da linha de base de um projeto de intervenção domiciliar voltado à promoção da atividade física, com foco na melhoria da qualidade de vida.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) em 25 de março de 2025, sob parecer nº 7.463.920 e CAE nº 86181625.3.0000.5294. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

AMOSTRAGEM E RECRUTAMENTO

O estudo foi realizado no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte, com mulheres acompanhadas pela Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2025, antes do início da intervenção.

As participantes elegíveis foram identificadas por meio de revisão de prontuários referentes ao período de 2017 a 2021. Inicialmente, foram identificadas 132 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão. No entanto, foi possível estabelecer contato telefônico com apenas 35 participantes, devido à desatualização dos dados de contato. Dentre as mulheres contatadas, 30 aceitaram participar do estudo e 5 recusaram. Não houve perdas adicionais após o aceite.

Dessa forma, a amostra foi constituída por conveniência, composta por participantes elegíveis com quem foi possível estabelecer contato e que concordaram em participar da pesquisa. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios são:

- a) inclusão: foram incluídas mulheres com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico prévio de câncer de mama há pelo menos cinco anos, caracterizando uma população de sobreviventes de longo prazo, sem evidência de doença ativa;
- b) exclusão: foram excluídas as participantes com limitações físicas ou cognitivas que impedissem a resposta aos instrumentos.

INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Foram coletados informações sociodemográficas e dados clínicos limitados, restritos à presença de comorbidades, por meio de um formulário estruturado. Este estudo corresponde à análise da linha de base de um projeto de intervenção domiciliar voltado à promoção da atividade física, com foco na avaliação da qualidade de vida antes da implementação. A qualidade de vida foi avaliada pelo SF-36 (Ciconelli *et al.*, 1999).

O SF-36 é um instrumento internacionalmente validado para a avaliação da qualidade de vida e foi traduzido e validado para o português brasileiro (Ciconelli *et al.*, 1999). O questionário é composto por 36 itens distribuídos em oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio do instrumento recebe um escore de 0 a 100, em que valores mais elevados indicam uma melhor percepção de saúde. Dessa forma, escores mais altos no domínio dor indicam menor impacto da dor, enquanto escores mais elevados em limitações por aspectos físicos indicam menor grau de limitação.

Entre as variáveis sociodemográficas investigadas, incluiu-se a variável horas de trabalho por dia, obtida por autorrelato e referente ao número de horas diárias dedicadas ao trabalho remunerado no momento da avaliação. Para as participantes sem trabalho remunerado, esse valor foi registrado como zero hora por dia. A variável foi mantida em formato contínuo para as análises exploratórias de correlação.

ANÁLISE DE DADOS

As análises estatísticas incluíram estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão, medianas, intervalos interquartis e frequências. A idade foi apresentada em categorias para fins descritivos, sendo analisada como variável contínua nas análises de associação com os domínios da qualidade de vida. O mesmo procedimento foi adotado para as horas de trabalho por dia.

A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Observou-se que parte dos domínios do SF-36 apresentou distribuição não normal. Diante disso, e considerando o tamanho reduzido da amostra, optou-se pelo uso de testes não paramétricos. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a relação entre as variáveis contínuas, devido à sua adequação a dados que não seguem a distribuição normal e à identificação de relações monotônicas. Foram analisadas, especificamente, as variáveis contínuas idade e horas de trabalho por dia em relação aos domínios do SF-36.

A magnitude das correlações foi interpretada conforme a classificação proposta por Mukaka (2012), considerando valores de 0,00 a 0,30 como desprezíveis; de 0,30 a 0,50 como fracos; de 0,50 a 0,70 como moderados; de 0,70 a 0,90 como fortes; e de 0,90 a 1,00 como muito fortes.

As análises tiveram caráter exploratório e não visavam à inferência causal ou à generalização dos resultados. Considerando o tamanho reduzido da amostra e a realização de múltiplas análises entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e os domínios do SF-36, os resultados foram interpretados com cautela, como geradores de hipóteses. A escolha dos métodos estatísticos considerou a natureza das variáveis, a distribuição dos dados e o tamanho da amostra, adotando-se uma abordagem analítica conservadora, com ênfase na descrição dos dados e na interpretação exploratória dos achados.

As análises foram realizadas no software Stata, versão 18.

A organização e a apresentação do estudo seguiram as recomendações do STROBE (Cuschieri, 2019).

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 mulheres sobreviventes de câncer de mama. A idade mediana das participantes foi de 55 anos (IIQ: 47-59). Considerando todas as participantes, as horas de trabalho remunerado por dia apresentaram mediana de 2 horas (IIQ: 0-8), e 15 mulheres (50%) relataram não exercer trabalho remunerado no momento da avaliação.

As características sociodemográficas e clínicas das participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas das sobreviventes de câncer de mama avaliadas no estudo (n=30)

Variável	n	%
Idade		
40-49	9	30
50-59	15	50
60-69	6	20
Trabalho remunerado		
Sim	15	50
Não	15	50
Escolaridade		
Ensino fundamental	8	27
Ensino médio	15	50
Ensino superior ou mais	7	23
Autopercepção de saúde		
Excelente/Muito boa	8	27
Boa	21	70
Ruim/Muito ruim	1	3
Comorbidades		
Hipertensão	2	7
Diabetes	4	13
Dislipidemia	7	23
Gastrite/Refluxo	2	7

Fonte: Autoria própria.

Nota: As categorias de comorbidades não são mutuamente exclusivas, sendo possível que uma mesma participante apresente mais de uma condição.

Os escores de qualidade de vida avaliados pelo SF-36 estão descritos na Tabela 2. De modo geral, observaram-se escores mais elevados nos domínios aspectos sociais e saúde mental. Por outro lado, o domínio limitações por aspectos físicos apresentou maior dispersão dos valores, indicando heterogeneidade na percepção das limitações físicas entre as participantes.

Para melhor caracterização da distribuição dos dados, os resultados são apresentados tanto em média \pm desvio-padrão quanto em mediana e intervalo interquartil, permitindo comparabilidade com a literatura e maior adequação descritiva às variáveis analisadas.

Tabela 2 – Escores de qualidade de vida avaliados pelo SF-36 em sobreviventes de câncer de mama, apresentados em média \pm desvio-padrão e mediana (intervalo interquartil) (n=30)

Domínio	Média \pm DP	Mediana (IIQ)
Capacidade funcional	74,3 \pm 21,6	75 (65-90)
Limitações por aspectos físicos	50,0 \pm 43,0	50 (0-100)
Dor	51,0 \pm 22,8	51 (41-62)
Estado geral de saúde	63,2 \pm 15,9	65 (52-75)
Vitalidade	62,8 \pm 20,8	65 (50-75)
Aspectos sociais	78,3 \pm 23,4	87 (62-100)
Limitações por aspectos emocionais	62,2 \pm 39,8	67 (33-100)
Saúde mental	74,7 \pm 20,5	82 (64-88)

Fonte: autoria própria.

Nota: DP: desvio-padrão; IIQ: intervalo interquartil.

Na análise de correlação de Spearman (Tabela 3), observaram-se correlações positivas entre idade e os domínios limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental. Em relação às horas de trabalho remunerado por dia, observaram-se correlações positivas com os domínios capacidade funcional e dor. Todas as correlações observadas foram de baixa magnitude e devem ser interpretadas com cautela, considerando o caráter exploratório das análises, o tamanho reduzido da amostra e o número de comparações realizadas.

Tabela 3 – Correlação de Spearman entre idade, horas de trabalho remunerado por dia e os domínios de qualidade de vida avaliados pelo SF-36 em sobreviventes de câncer de mama (n=30)

Domínio	Idade (ρ ; p)	Horas de trabalho remunerado por dia (ρ ; p)
Capacidade funcional	-0,14; p=0,449	0,44; p=0,015
Limitações por aspectos físicos	0,44; p=0,015	0,33; p=0,071
Dor	-0,06; p=0,764	0,37; p=0,044
Estado geral de saúde	0,02; p=0,908	0,35; p=0,059
Vitalidade	0,21; p=0,256	-0,02; p=0,904
Aspectos sociais	0,37; p=0,047	0,07; p=0,725
Limitações por aspectos emocionais	0,08; p=0,693	0,30; p=0,109
Saúde mental	0,37; p=0,044	0,03; p=0,893

Fonte: autoria própria.

Notas: ρ : coeficiente de correlação de Spearman; p: valor de significância estatística. As análises de correlação tiveram caráter exploratório. A variável horas de trabalho remunerado por dia foi obtida por autorrelato, sendo registrado valor igual a zero para participantes sem trabalho remunerado no momento da avaliação.

As análises foram conduzidas com caráter exploratório, não sendo possível estabelecer relações causais entre as variáveis. De forma geral, os resultados indicam uma boa percepção da qualidade de vida entre as participantes, especialmente nos domínios psicossociais, com maior variabilidade nos aspectos físicos.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a qualidade de vida de mulheres sobreviventes de câncer de mama por meio do instrumento SF-36, evidenciando escores satisfatórios em diversos domínios relacionados ao bem-estar geral.

A interpretação desses achados deve considerar que, no SF-36, escores mais elevados indicam uma melhor percepção de saúde em todos os domínios. Dessa forma, valores mais altos no domínio dor refletem menor impacto da dor, enquanto valores mais elevados nas limitações por aspectos físicos indicam menor grau de limitação.

Esses resultados são compatíveis com evidências da literatura que indicam que, após o tratamento oncológico, muitas sobreviventes apresentam recuperação progressiva da qualidade de vida, especialmente nos aspectos psicossociais, ainda que algumas limitações físicas possam persistir ao longo do tempo (Ganz *et al.*, 2002).

Observou-se, neste estudo, desempenho relativamente elevado nos domínios dos aspectos sociais e da saúde mental. Esse resultado pode estar relacionado a processos de adaptação psicológica frequentemente relatados entre sobreviventes de câncer de mama. Estudos têm demonstrado que, após o período inicial de diagnóstico e tratamento, muitas mulheres desenvolvem estratégias de enfrentamento que contribuem para a reconstrução do bem-estar emocional e da vida social (Heidary *et al.*, 2023). Além disso, fatores sociais e contextuais podem desempenhar papel relevante na recuperação psicossocial dessas pacientes (Doerge *et al.*, 2022).

Por outro lado, a maior variabilidade encontrada no domínio limitações por aspectos físicos é compatível com a literatura que aponta a persistência de efeitos adversos tardios, como fadiga e limitações funcionais, em subgrupos de sobreviventes (Soto-Ruiz *et al.*, 2025). Procedimentos terapêuticos, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, podem resultar em efeitos adversos persistentes, incluindo fadiga relacionada ao câncer, dor crônica e limitações funcionais, que podem influenciar a percepção da saúde física (Vaz-Luis *et al.*, 2022).

No presente estudo, observaram-se correlações entre a idade e alguns domínios da qualidade de vida, incluindo as limitações físicas, sociais e de saúde mental. Tais associações devem ser interpretadas como exploratórias, não sendo possível estabelecer relações causais.

Na amostra analisada, observou-se que a maior idade no momento da avaliação esteve associada a melhores escores em alguns domínios da qualidade de vida, como os aspectos sociais e a saúde mental. Embora o presente estudo não tenha avaliado a idade ao diagnóstico, estudos prévios sugerem que mulheres diagnosticadas em idades mais avançadas podem apresentar melhor adaptação emocional quando comparadas às mais jovens (Ganz *et al.*, 2002). Esse achado pode ser compatível com a hipótese de que mulheres mais jovens frequentemente enfrentam desafios adicionais relacionados à fertilidade, à vida profissional e à imagem corporal, fatores que podem impactar negativamente a qualidade de vida (Avis *et al.*, 2005). Ainda assim, essa interpretação deve ser feita com cautela, considerando o tamanho reduzido da amostra e o caráter exploratório das análises.

Outro ponto observado foi a relação entre o maior número de horas de trabalho remunerado por dia e melhores escores em alguns domínios da qualidade de vida.

Esse resultado pode ser compatível com a hipótese de que o retorno ou a manutenção das atividades laborais após o tratamento represente um indicador de recuperação funcional e de reintegração social entre sobreviventes de câncer (Lieb *et al.*, 2022). Além disso, a participação em atividades produtivas pode estar associada à percepção de autonomia e de pertencimento social (Tamminga *et al.*, 2012). No entanto, essa interpretação deve ser realizada com cautela, uma vez que a variável analisada se refere ao trabalho remunerado autorreferido no momento da avaliação, tendo sido atribuído valor zero às participantes sem trabalho remunerado, o que limita a interpretação desse achado.

Nesse contexto, intervenções voltadas à promoção da saúde têm demonstrado potencial para melhorar a qualidade de vida de sobreviventes de câncer (Snyder *et al.*, 2009). Programas de atividade física, por exemplo, têm sido associados à redução da fadiga, à melhora da capacidade funcional e ao aumento do bem-estar geral (Rodrigues *et al.*, 2024). Considerando que o presente estudo corresponde à linha de base de um projeto de intervenção, tais estratégias permanecem relevantes para o cuidado integral dessa população.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal, que não permite inferir causalidade. Além disso, a amostra foi composta por participantes de um único serviço e constituída por conveniência, a partir das mulheres elegíveis com quem foi possível estabelecer contato telefônico e que aceitaram participar da pesquisa, o que pode introduzir viés de seleção e limitar a validade externa dos achados.

Ressalta-se também a ausência de análise mais detalhada de fatores clínicos relacionados ao câncer e ao tratamento, sendo incluídas apenas informações sobre comorbidades, o que restringe a compreensão mais abrangente dos determinantes da qualidade de vida nessa população. Adicionalmente, a realização de múltiplas análises exploratórias pode aumentar a probabilidade de obter achados ocasionais. Por fim, o uso de um instrumento genérico de qualidade de vida, e não específico para câncer de mama, constitui uma limitação a ser considerada na interpretação dos resultados.

Apesar dessas limitações, os resultados contribuem para ampliar o conhecimento sobre a qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama no contexto brasileiro, especialmente em regiões com menor número de estudos.

Dessa forma, os achados sugerem que a qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama envolve múltiplos fatores sociodemográficos e ocupacionais, embora as associações observadas devam ser interpretadas de forma exploratória. Esses resultados reforçam a importância de uma abordagem integral no acompanhamento dessas mulheres, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que mulheres sobreviventes de câncer de mama apresentaram, de modo geral, bons escores de qualidade de vida, com destaque para os domínios aspectos sociais e saúde mental.

Foram observadas correlações de baixa magnitude entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e alguns domínios da qualidade de vida. Esses achados sugerem possíveis relações entre fatores como idade e horas de trabalho remunerado e a percepção de saúde nessas mulheres, devendo, contudo, ser interpretados de forma exploratória e com cautela.

Diante das limitações relacionadas ao delineamento transversal, ao tamanho amostral, à amostra de conveniência e à ausência de caracterização clínica mais detalhada, recomenda-se que estudos futuros, com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, sejam realizados para aprofundar a compreensão dessas relações.

REFERÊNCIAS

AVIS, N. E.; CRAWFORD, S.; MANUEL, J. Quality of life among younger women with breast cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 23, n. 15, p. 3322-3330, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.05.130>. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2005.05.130>. Acesso em: 31 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 31 mar. 2026.

CICONELLI, R. M. *et al.* Brazilian-Portuguese version of the SF-36: A reliable and valid quality of life outcome measure. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279904628_Brazilian-Portuguese_version_of_the_SF-36_A_reliable_and_valid_quality_of_life_outcome_measure. Acesso em: 31 mar. 2026.

CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. **Saudi Journal of Anaesthesia**, v. 13, suppl. 1, p. S31-S34, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18. Disponível em: https://journals.lww.com/sjan/fulltext/2019/13001/the_strobe_guidelines_9.aspx. Acesso em: 31 mar. 2026.

DOEGE, D. *et al.* Clinical and sociodemographic determinants of disease-specific health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 148, n. 12, p. 3461-3473, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04204-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00432-022-04204-w>. Acesso em: 31 mar. 2026.

GANZ, P. A. *et al.* Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 94, n. 1, p. 39-49, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/94.1.39>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/94/1/39/2519691?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 31 mar. 2026.

GARCÍA-GONZÁLEZ, D. *et al.* Biological mechanisms of cancer-related fatigue in breast cancer survivors after treatment: A scoping review. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 19, n. 1, p. 414-444, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01477-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-023-01477-z>. Acesso em: 31 mar. 2026.

GHANEI GHESHLAGH, R. *et al.* Health-related quality of life in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. **Breast Disease**, v. 41, n. 1, p. 191-198, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3233/BD-210026>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/BD-210026>. Acesso em: 31 mar. 2026.

GIAQUINTO, A. N. *et al.* Breast cancer statistics 2024. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 6, p. 477-495, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21863>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21863>. Acesso em: 31 mar. 2026.

HEIDARY, Z. *et al.* Quality of life in breast cancer patients: A systematic review of the qualitative studies. **Cancer Control**, v. 30, p. 10732748231168318, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/10732748231168318>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10732748231168318>. Acesso em: 31 mar. 2026.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 31 mar. 2026.

LIEB, M. *et al.* Return to work after cancer: Improved mental health in working cancer survivors. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 6, p. 893-901, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5877>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34989051/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MILLER, K. D. *et al.* Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 69, n. 5, p. 363-385, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21565>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21565>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal**, v. 24, n. 3, p. 69-71, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23638278/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

RODRIGUES, B. *et al.* Theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors: A systematic review. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 18, n. 5, p. 1464-1480, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01390-5>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11424668/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

SNYDER, D. C. *et al.* Reach out to ENhancE Wellness in Older Cancer Survivors (RENEW): design, methods and recruitment challenges of a home-based exercise and diet intervention. **Psycho-Oncology**, v. 18, n. 4, p. 429-439, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1491>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2748788/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

SOTO-RUIZ, N. *et al.* Quality of life in long-term cancer-free breast cancer survivors in Spain: a descriptive study. **Scientific Reports**, v. 15, p. 23817, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-10176-x>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-10176-x>. Acesso em: 31 mar. 2026.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 31 mar. 2026.

TAMMINGA, S. J. *et al.* Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 38, n. 2, p. 144-154, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3199>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21986836/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

TREANOR, C.; DONNELLY, M. A methodological review of the Short Form Health Survey 36 (SF-36) and its derivatives among breast cancer survivors. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 2, p. 339-362, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0785-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25139502/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

VAZ-LUIS, I. *et al.* Long-term longitudinal patterns of patient-reported fatigue after breast cancer: a group-based trajectory analysis. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 19, p. 2148-2162, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01958>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9242405/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

WARE, J. E.; SNOW, K. K.; KOSINSKI, M. **The SF-36 health survey manual and interpretation guide**. Boston, MA: Nimrod Press, 1993.