

MULHERES JOVENS E CÂNCER DE MAMA: FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À DOR E AO DESCONFORTO PÓS-TRATAMENTO

YOUNG WOMEN AND BREAST CANCER: CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH POST-TREATMENT PAIN AND DISCOMFORT

MUJERES JOVENES Y CÁNCER DE MAMA: FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL DOLOR Y LAS MOLESTIAS POSTERIORES AL TRATAMIENTO

Cristiano de Oliveira Ribeiro¹
Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes²
Sonia Silva Marcon³
Julia Luriane Hermes de Oliveira⁴
Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães⁵
Luciana de Alcantara Nogueira⁶
Luciana Puchalski Kalinke⁷

Editora Chefe:

Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada:

Maria Carolina Ortiz Whitaker

Como citar este artigo: Ribeiro CO, Gomes LMRL, Marcon SS, Oliveira JLH, Guimarães PRB, Nogueira LA, Kalinke LP. Mulheres jovens e câncer de mama: fatores clínicos associados à dor e ao desconforto pós-tratamento. Rev baiana enferm. 2026;40: e71065.

Objetivo: investigar a ocorrência de dor e desconforto e sua associação com o tempo de diagnóstico em mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama. **Método:** estudo observacional, analítico, com delineamento transversal, conduzido entre setembro de 2024 a fevereiro de 2025, com 75 participantes, em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Sul do Brasil. **Resultados:** 65,3% das participantes apresentavam comorbidades. Todas realizaram cirurgia (100%), com adesão à radioterapia (92%) e à quimioterapia (90,6%). A dor foi relatada por 44% das

Autor(a) correspondente: Cristiano de Oliveira Ribeiro, etcristiano@gmail.com

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1710-1858>

² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-9736-1032>

³ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

⁴ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-8316-0580>

⁵ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9852-6777>

⁶ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>

⁷ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

mulheres. O desconforto afetou 72%, sendo mais prevalente em mulheres com menos de cinco anos de doença (83,3%), em comparação às com cinco anos ou mais (61,5%), com correlação significativa ($p=0,036$). A dor não variou conforme o tempo de doença ($p=0,59$). Conclusão: as sobreviventes se encontram em uma fase de vida marcada por demandas produtivas, familiares e sociais, nas quais a dor e o desconforto persistem como sintomas expressivos.

Descritores: Mulheres. Neoplasias da Mama. Sobreviventes de Câncer. Dor. Sinais e Sintomas.

Objective: to investigate the occurrence of pain and discomfort and its association with time since diagnosis in young female breast cancer survivors. Method: an observational, analytical, cross-sectional study conducted from September 2024 to February 2025, involving 75 participants, at a High-Complexity Oncology Center in Southern Brazil. Results: 65.3% of the participants had comorbidities. All underwent surgery (100%), with adherence to radiotherapy (92%) and chemotherapy (90.6%). Pain was reported by 44% of the women. Discomfort affected 72%, being more prevalent in women with less than five years of disease (83.3%) compared to those with five years or more (61.5%), with a significant correlation ($p=0.036$). Pain did not vary according to disease duration ($p=0.59$). Conclusion: survivors are in a phase of life marked by productive, family, and social demands, in which pain and discomfort persist as significant symptoms.

Keywords: Women. Breast Neoplasms. Cancer Survivors. Pain. Signs and Symptoms.

Objetivo: investigar la presencia de dolor y molestias y su asociación con el tiempo de diagnóstico en mujeres jóvenes supervivientes de cáncer de mama. Método: estudio observacional, analítico y transversal, realizado entre septiembre de 2024 y febrero de 2025, con 75 participantes, en un Centro Oncológico de Alta Complejidad del Sur de Brasil. Resultados: el 65,3% de las participantes presentaba comorbilidades. Todas se sometieron a cirugía (100%), con adherencia a la radioterapia (92%) y quimioterapia (90,6%). El 44% refería dolor. La molestia afectó al 72%, siendo más prevalente en mujeres con menos de cinco años de enfermedad (83,3%), comparado a las que tenían cinco años o más (61,5%), con correlación significativa ($p=0,036$). El dolor no varió en función del tiempo de enfermedad ($p=0,59$). Conclusión: las supervivientes se encuentran en una etapa de vida marcada por exigencias laborales, familiares y sociales, donde el dolor y la molestia persisten como síntomas significativos.

Palabras clave: Mujeres. Neoplasias de mama. Supervivientes de cáncer. Dolor. Signos y síntomas.

Introdução

O câncer de mama representa um desafio global de saúde pública, sendo o mais comum entre mulheres e a principal causa de mortalidade por câncer nesse grupo. De acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC), em 2025, aproximadamente 2,45 milhões de novos casos serão diagnosticados em todo o mundo, resultando em cerca de 715.000 óbitos no mesmo período⁽¹⁾. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar e Silva (INCA), estimou 73.610 novos casos para cada ano do triênio 2023-2025, correspondendo há uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres⁽²⁾.

Embora as estimativas de incidência do câncer de mama estejam aumentando, os avanços nas técnicas de diagnóstico precoce e os protocolos terapêuticos multimodais têm contribuído para

o aumento das taxas de sobrevida entre as mulheres⁽³⁾. Isso se deve ao uso de métodos avançados de imagem, como mamografia digital e ressonância magnética de alta resolução, aliado a programas de rastreamento populacional que possibilitam a detecção da doença em estágios iniciais⁽⁴⁾. Paralelamente, terapêuticas integradas, incluindo quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo, otimizam a eficácia terapêutica e reduzem complicações associadas⁽³⁻⁴⁾. Esse progresso na abordagem clínica amplia o número de mulheres que vivem por mais tempo após o diagnóstico e leva à necessidade de compreensão do conceito de sobrevivência no contexto do câncer⁽³⁾.

Para o *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS), sobrevivente de câncer é toda pessoa diagnosticada com a doença, independentemente do tratamento ou da evolução

da doença. Essa definição foi criada para substituir o termo “vítima de câncer”, reconhecendo que a experiência de viver com, através e além do câncer é contínua e não termina com o tratamento⁽⁵⁾.

Em conjunto com a consolidação do conceito de sobrevivência ao longo dos anos, observa-se um número crescente de sobreviventes a longo prazo, com estimativas globais apontando que quase oito milhões de mulheres vivam pelo menos cinco anos após o diagnóstico de câncer de mama⁽⁶⁾. Estes indicadores reforçam a necessidade de pesquisas focadas no acompanhamento clínico, na qualidade de vida (QV) e nos desafios enfrentados por esse grupo.

No contexto brasileiro, embora o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama do Ministério da Saúde (MS) priorize o rastreamento mamográfico bienal para mulheres de 50 a 69 anos, o aumento da incidência de câncer de mama em mulheres jovens (abaixo de 50 anos) representa um desafio crescente⁽⁷⁾. Nessas pacientes, fora do escopo do rastreamento populacional, devido à menor incidência e ao balanço risco-benefício menos favorável, o diagnóstico ocorre majoritariamente por rastreamento oportunístico ou após identificação de sintomas, como nódulos palpáveis, durante o autoexame ou consulta clínica⁽⁸⁾.

Dados do INCA revelam que cerca de 10-15% dos casos de câncer de mama no Brasil ocorrem em mulheres na faixa etária abaixo de 40 anos e frequentemente são associados a estágios avançados no momento do diagnóstico⁽²⁾, sendo necessário tratamento mais agressivo, que pode ocasionar toxicidades a curto e longo prazo. Diante desse cenário, o MS anunciou a ampliação do acesso à mamografia para mulheres a partir dos 40 anos, em uma decisão compartilhada com profissionais de saúde, ao reconhecerem que aproximadamente 23% dos casos de câncer de mama ocorrem entre 40 e 49 anos⁽⁹⁾. Embora tal programa represente um importante passo na detecção precoce, a iniciativa ainda é realizada sob demanda, e não de maneira sistemática, o que pode acarretar desafios quanto à cobertura, equidade e efetividade do tratamento.

Neste contexto de sobrevivência ao câncer de mama e presença de efeitos adversos, o aumento do número de mulheres jovens sobreviventes tem revelado novas demandas de cuidado relacionadas às repercussões clínicas do tratamento e aos obstáculos físicos, emocionais e sociais pós-tratamento⁽³⁾. No entanto, ainda há escassez de estudos com enfoque nas sobreviventes de câncer de mama e, por isso, persistem lacunas no conhecimento. Diante deste cenário, este estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual é a ocorrência de dor e desconforto entre mulheres jovens sobreviventes de câncer de mama, e como esses sintomas se associam ao tempo de diagnóstico?

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo investigar a ocorrência de dor e desconforto e sua associação com o tempo de diagnóstico em mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama.

Método

Estudo observacional, analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, conduzido com mulheres sobreviventes ao câncer de mama em seguimento ambulatorial. O estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, em um hospital de referência no atendimento oncológico no Sul do Brasil, classificado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). A identificação das participantes ocorreu a partir do levantamento da agenda de consultas ambulatoriais das equipes de Mastologia e Cirurgia Plástica da instituição. A partir dessa listagem, foram consultados os prontuários eletrônicos para verificar potenciais candidatas para o estudo.

A amostragem foi por conveniência, com abordagem inicial de 214 mulheres. Os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram: idade entre 18 e 50 anos; diagnóstico confirmado

de câncer de mama e; que concluíram o primeiro tratamento há pelo menos um ano. Não foram incluídas: aquelas com alterações psiquiátricas ou déficit cognitivo registrados nos prontuários. Após a aplicação desses critérios, 139 mulheres não atenderam aos critérios de elegibilidade, resultando na amostra final do estudo.

Para coleta de dados, utilizou-se instrumento sociodemográfico e clínico que continha questões relacionadas à idade; escolaridade; situação conjugal; ocupação e renda familiar; tempo de diagnóstico; tipo de tratamento realizado; tratamento atual; presença de comorbidades; dor e desconforto. Este instrumento foi adaptado pelas pesquisadoras e previamente utilizado em estudos de avaliação da QV⁽¹¹⁾. Os dados foram duplamente digitados em planilha do Microsoft Excel®, seguido de verificação e correção de inconsistências.

A dor foi investigada por meio de pergunta direta às participantes e mensurada quanto à intensidade por meio de escala numérica de 0 a 10. O desconforto foi investigado por meio de pergunta direta e caracterizado a partir do autorrelato de sintomas físicos percebidos pelas participantes após o tratamento. Durante a coleta de dados, observou-se que algumas participantes negavam a presença de dor, mas referiam sensações dolorosas localizadas, em mama ou braço, quando questionadas sobre desconfortos físicos. Nesses casos, tais manifestações foram classificadas como desconforto, respeitando a forma como os sintomas foram percebidos e relatados.

Realizou-se análise descritiva das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas, e as variáveis numéricas em média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. As

associações entre variáveis clínicas, tempo de doença (<5 anos; >5 anos), dor e desconforto foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, adotando-se nível de significância de $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, por um pesquisador do departamento de estatística da Universidade Federal do Paraná.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas nacionais, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012, sob o parecer consubstanciado n.º 6.834.452. Todas as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, seu objetivo, riscos e benefícios, e sua inclusão ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Resultados

Das 214 mulheres abordadas, 139 não eram elegíveis para o estudo, resultando em uma amostra constituída por 75 sobreviventes de câncer de mama. A Tabela 1 exibe a caracterização da amostra, que é composta por 54 (72%) mulheres na faixa etária de 41 a 50 anos, com média de idade de 43 anos (29-50 anos), sendo 41 (54,6%) casadas ou em união estável, e 57 (76%) com pelo menos um filho. Quanto à ocupação, 50 (66,6%) se declararam economicamente ativas; 48 (64,0%) tinham renda familiar mensal de 1 a 3 salários-mínimos, representando sua principal fonte de suporte (70,6%; $n = 53$). Quanto à escolaridade, 28 (37,3%) participantes tinham ensino médio completo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das sobreviventes de câncer de mama. Curitiba – PR, Brasil, 2025. (N=75)

Variáveis sociodemográfica e clínicas	n = 75	%
Idade (em anos)		Média= 43
20 a 30	1	1,33
31 a 40	20	26,67
41 a 50	54	72,00

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das sobreviventes de câncer de mama. Curitiba – PR, Brasil, 2025. (N=75)

Estado Civil		
Casado(a) / União estável	41	54,67
Solteiro(a)	21	28,00
Separado(a)/Divorciado(a)	11	14,67
Viúvo(a)	1	1,33
Outro	1	1,33
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	6,67
Ensino fundamental completo	8	10,67
Ensino médio incompleto	2	2,67
Ensino médio completo	28	37,33
Ensino superior incompleto	7	9,33
Ensino superior completo	25	33,33
Ocupação		
Aposentada	1	1,33
Empregada	40	53,33
Do lar	13	17,33
Autônoma	10	13,33
Desempregada	7	9,33
Outra	4	5,33
Fonte de rendimento		
Salário	53	70,67
Benefício	9	12,00
Nenhum	4	5,33
Auxílio-doença	9	12,00
Renda familiar		
Sem renda	3	4,00
<1 salário-mínimo	4	5,33
1 a 3 salários-mínimos	48	64,00
4 a 10 salários-mínimos	20	26,67

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos dados clínicos, 49 (65,3%) participantes apresentavam comorbidades, sendo a mais frequente a hipertensão arterial, com 14 casos (18,6%). Com relação ao tratamento realizado, todas as participantes foram submetidas a tratamento cirúrgico (100%), 69 (92%) realizam

radioterapia e 68 (90,6%) quimioterapia. Dentre essas opções terapêuticas, todas as participantes realizaram ao menos duas modalidades. Quanto ao tempo de diagnóstico, 39 (52%) viviam com a doença há cinco anos ou mais (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis clínicas. Curitiba – PR, Brasil, 2025. (N=75)

Comorbidades	n = 75	%
Sim	49	65,33
Não	26	34,67
Tipos de Comorbidades		

Tabela 2 – Variáveis clínicas. Curitiba – PR, Brasil, 2025. (N=75)

Hipertensão Arterial Sistêmica	14	18,67
Diabetes Mellitus	8	10,67
Cardiopatía	3	4,00
Respiratória	2	2,67
Outras*	6	7,98
Ano de diagnóstico		
2001-2005	2	2,67
2006-2010	5	6,67
2011-2015	6	8,00
2016-2020	26	34,67
2021-2025	36	48,00
Tratamentos realizados		
Cirurgia	75	100,00
Radioterapia	69	92,00
Quimioterapia	68	90,67
Hormonioterapia	16	21,33
Imunoterapia	6	8,00
Tratamento atual		
Seguimento	39	52,00
Hormonioterapia	31	41,33
Imunoterapia	3	4,00
Quimioterapia	2	2,67

* = 1 doença hepática, 1 gástrica, 1 dermatológica, 1 renal, 1 psiquiátrica e 1 dislipidemia, cada uma correspondendo a 1,33% da amostra.

Fonte: Elaboração própria.

A dor foi referida por 33 (44%) participantes, com intensidade média de 6,09 pontos em uma escala de 0 a 10. A comparação entre o tempo de doença e a presença de dor não evidenciou diferença estatisticamente significativa (<5 anos: 47,22%; n = 17; ≥5 anos: 41,03%; n = 16; $p=0,59$), o que indica que a dor mantém-se semelhante entre as sobreviventes ao longo do tempo.

Em relação ao desconforto, mostrou-se prevalente, acometendo 54 (72%) participantes.

Entre os tipos relatados, destacaram-se dor no braço (20,37%; n = 11), dor na mama (20,37%; n = 11) e fadiga (16,67%; n = 9). Observou-se associação significativa entre o desconforto e o tempo de diagnóstico, sendo mais frequente entre mulheres com menos de cinco anos de doença (83,3%; n = 30) em comparação àquelas com cinco anos ou mais (61,5%; n = 24) ($p=0,036$), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre tempo de doença, dor e desconforto. Curitiba – PR, Brasil, 2025. (N=75)

Tempo de doença	Desconforto			<i>p</i>	Tempo de doença	Dor			Intensidade média: 6,09*
	Sim	Não	Total			Sim			
< 5 anos	30	6	36	0,036	< 5 anos	17	19	36	0,59
≥ 5 anos	24	15	39		≥ 5 anos	16	23	39	
Total	54	21	75		Total	33	42	75	

* = Em uma escala de zero a 10.

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Dor e desconforto podem representar manifestações comuns entre sobreviventes de câncer de mama e são capazes de perdurar por anos após o término do tratamento. Tais sintomas afetam a capacidade funcional, a interação social e comprometem a percepção geral da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Além de afetar o bem-estar geral, a persistência de dor e desconforto podem aumentar a sensação de vulnerabilidade, restringir atividades cotidianas e dificultar a retomada de projetos profissionais e pessoais, tornando-se elementos fundamentais para entender o impacto da doença a longo prazo entre sobreviventes jovens⁽¹²⁾.

Nas últimas décadas, nota-se um aumento na incidência de câncer de mama em mulheres jovens, configurando um novo cenário epidemiológico que desafia o cuidado oncológico tradicionalmente voltado a faixas etárias mais elevadas. Embora a prevalência do câncer de mama seja maior após os 50 anos, o número de diagnósticos em mulheres com menos de 50 anos tem crescido rapidamente, refletindo mudanças no perfil demográfico, nos hábitos de vida e no rastreamento do câncer de mama⁽¹³⁾. Nesse sentido, os achados do presente estudo reforçam essa tendência, destacando a ocorrência da doença em uma faixa etária produtiva e socialmente ativa.

O diagnóstico de câncer de mama em uma faixa etária menor impõe repercussões que ultrapassam o campo clínico, afetando várias dimensões da vida das sobreviventes. Trata-se de uma fase caracterizada por múltiplas demandas, em que elas conciliam papéis produtivos, familiares e sociais. Nesse contexto, dados indicam que 76% das mulheres em idade produtiva estão empregadas no momento do diagnóstico⁽¹⁴⁾, muitas atuando como provedoras do lar e/ou responsáveis exclusivas pelo cuidado dos filhos⁽¹⁵⁾.

O entrelaçamento das responsabilidades sociais e econômicas no processo de adoecimento evidencia uma vulnerabilidade específica, na qual as repercussões econômicas costumam ser mais acentuadas para mulheres jovens diagnosticadas com câncer, devido à fase de vida em que se encontram, o que potencialmente pode ampliar o fardo socioeconômico sobre esse grupo. Como elas constituem parte ativa da força de trabalho, o diagnóstico pode impactar profundamente suas oportunidades de emprego e desenvolvimento de carreira, resultando em consequências sociais e econômicas duradouras⁽¹⁴⁾.

Além disso, as responsabilidades decorrentes do casamento e da maternidade tendem a intensificar o sofrimento psicossocial, especialmente entre aquelas que vivenciam o câncer de mama durante períodos de transição pessoal e profissional⁽¹⁵⁾. Sob a perspectiva clínica, mulheres jovens apresentam tumores de comportamento biológico mais severo, muitas vezes ligados a um maior número de casos de tumores triplos-negativos, subtipos HER2 positivos, graus histológicos mais altos e diagnósticos em estágios mais avançados. Essas particularidades acarretam um prognóstico desfavorável e um risco aumentado de recidiva precoce, em comparação com aquelas que recebem o diagnóstico em idades mais avançadas⁽¹⁶⁾.

A proporção expressiva de comorbidades nesta amostra, apesar da faixa etária jovem configura um achado relevante e sugere a influência de fatores genéticos ou de estilo de vida no surgimento precoce do câncer de mama⁽¹⁷⁾. Esse achado reforça a necessidade de programas de rastreio e intervenção precoce voltados à identificação de riscos para comorbidades modificáveis nessa população.

O tratamento cirúrgico, combinado à radioterapia e quimioterapia, refletem a necessidade de uma abordagem terapêutica intensa, compatível com evidências que

associam o câncer de mama em mulheres jovens a características biológicas mais desafiadoras e maior agressividade⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, essa intensidade terapêutica, pode refletir diretamente aos sintomas subsequentes e tardios significativos, como dor e desconforto, o que sinaliza para a necessidade de estratégias de gerenciamento que considerem os efeitos cumulativos ao longo do percurso terapêutico⁽¹⁹⁾.

A alta prevalência de dor, de intensidade moderada, pode refletir em um impacto negativo significativo na QVRS⁽¹⁹⁻²⁰⁾, sobretudo em uma população jovem que busca reintegração social e laboral. Estudo recente corrobora esses achados ao revelar que mais da metade das sobreviventes de câncer de mama apresentam dor persistente após o tratamento, comprometendo a funcionalidade e a sua QVRS⁽¹⁹⁾.

A dor não está relacionada apenas ao curso da doença, mas também é induzida pelas estratégias terapêuticas, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia⁽¹⁹⁻²¹⁾. Além disso, a presença de comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, observadas na amostra do presente estudo, podem potencializar a intensidade da dor, exacerbando seu impacto físico e emocional⁽²¹⁾. Essa combinação, evidencia a importância de estratégias de gerenciamento da dor como área prioritária de pesquisa e intervenção clínica⁽¹⁹⁾.

Viver com dor crônica pode trazer custos financeiros e restringir a participação em atividades sociais importantes, prejudicando as relações familiares, redes de suporte e reingresso no mercado de trabalho⁽²²⁾. Nesse aspecto, além de impactar a capacidade física, a dor contínua pode tornar mais desafiador o retorno ou a manutenção da atividade laboral, influenciando a independência e a sensação de produtividade, elementos essenciais que costumam ser fundamentais para a recuperação⁽²³⁾.

No presente estudo, a dor não apresentou variação significativa ao longo do tempo, indicando que os anos decorridos após o início do tratamento não estão associados ao seu aparecimento e/ou intensidade. Esse resultado corrobora um estudo sul-africano, no qual

mais da metade das sobreviventes relataram dor crônica persistente, independentemente do tempo desde o diagnóstico, especialmente entre mulheres mais jovens⁽²²⁾.

Quanto ao desconforto, as manifestações físicas mais citadas entre as participantes têm como destaque a dor em mama e braço, as quais são frequentemente associadas à cirurgia e à radioterapia. Esse tipo de desconforto, em geral, compromete a amplitude de movimento e a funcionalidade do ombro, afetando o desempenho de atividades de autocuidado, sendo reconhecida como fator determinante na percepção de incapacidade e na possibilidade de executar atividades diárias⁽²⁴⁾. Estudo conduzido na América do Norte identificou que sintomas de desconforto e a dor em braço e mama podem persistir por dez anos após o tratamento, impactando significativamente a vida cotidiana e o retorno às atividades ocupacionais⁽²⁵⁾.

Os resultados deste estudo indicam que o desconforto tende a ser mais prevalente nos primeiros cinco anos após o diagnóstico, apresentando correlação significativa ($p=0,036$). Esse resultado aponta que o desconforto é mais acentuado no período inicial pós-tratamento, possivelmente em decorrência dos efeitos fisiológicos e emocionais da terapêutica. Nesse contexto, tais dados estão alinhados com estudos prévios, que sugerem que mulheres jovens apresentam uma carga sintomática maior, incluindo fadiga e alterações funcionais, principalmente nos primeiros anos após o tratamento⁽³⁾.

A persistência de sintomas de dor e desconforto evidenciam a necessidade de um acompanhamento contínuo às especificidades de mulheres jovens sobreviventes de câncer de mama. Nesse sentido, a enfermagem reafirma seu papel como protagonista do cuidado integral, especialmente no enfrentamento da dor e do desconforto pós-tratamento, condições estas, que emergem como barreiras significativas à reintegração social, laboral e à melhoria da QVRS. Considerando que as sobreviventes, estão em fase produtiva de vida, com alta prevalência de comorbidade, a enfermagem

assume papel estratégico na promoção de intervenções individualizadas e centradas no paciente, voltadas à reabilitação funcional, ao gerenciamento da dor e à melhoria da QVRS.

Destaca como limitação do presente estudo a ausência de registro de estadió ou subtipo tumoral, o que pode esclarecer melhor os resultados, sugerindo a necessidade de estudos futuros com maior detalhamento clínico com registro dessas variáveis. Além disso, o tamanho amostral relativamente pequeno pode ser fator limitador à generalização dos achados para populações amplas de sobreviventes de câncer de mama. No entanto, os dados observados neste estudo, como a persistência da dor e a redução gradual do desconforto nos primeiros anos pós-tratamento, estão de acordo com a literatura.

Conclusão

Este estudo evidencia que a dor e o desconforto continuam como sintomas relevantes entre sobreviventes jovens de câncer de mama, mesmo após o início e o término do tratamento. A continuidade desses sintomas reflete o impacto cumulativo das terapias, assim como das vulnerabilidades biopsicossociais dessas mulheres, que estão em uma etapa ativa e produtiva de suas vidas. Os achados sugerem que o êxito do tratamento não deve se limitar apenas à sobrevida, incluindo também o controle dos efeitos tardios do tratamento e a melhoria da QVRS.

A necessidade de lidar com a dor e o desconforto ao longo do tempo evidencia a necessidade de estratégias integradas para acompanhamento e reabilitação que visem manter a funcionalidade física, promover o bem-estar e facilitar a reintegração social e laboral das sobreviventes jovens. Dentro desse cenário, a atuação da enfermagem é fundamental para a avaliação contínua dos sintomas e para a oferta de cuidados personalizados que ajudem no controle da dor e incentivem o autocuidado.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Cristiano de Oliveira Ribeiro, Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes, Sonia Silva Marcon, Luciana Puchalski Kalinke.

2 – análise e interpretação dos dados: Cristiano de Oliveira Ribeiro, Julia Luriane Hermes de Oliveira, Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes, Luciana Puchalski Kalinke, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães.

3 – redação e/ou revisão crítica: Cristiano de Oliveira Ribeiro. Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke.

4 – aprovação da versão final: Cristiano de Oliveira Ribeiro, Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes, Sonia Silva Marcon, Julia Luriane Hermes de Oliveira, Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

Fontes de financiamento

Esta pesquisa recebeu financiamento da Fundação Araucária e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, nos processos: PBA2023271000002; 303955/2022-8; 406563/2024-1, respectivamente.

Referências

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. 2025 [cited 2025 Set 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
2. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Set 10]. Available from:

- <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Soldato D, Arecco L, Agostinetti E, Franzoi MA, Mariamidze E, Begijanashvili S, et al. The Future of Breast Cancer Research in the Survivorship Field. *Oncol Ther*. 2023;11(2):199–229. <https://doi.org/10.1007/s40487-023-00225-8>
 4. Amato O, Guarneri V, Girardi F. Epidemiology trends and progress in breast cancer survival: earlier diagnosis, new therapeutics. *Curr Opin Oncol*. 2023;35(6):612–9. <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000991>
 5. National Coalition for Cancer Survivorship. Cancer survivorship: definitions and resources [Internet]. 2025 [cited 2025 Set 14]. Available from: <https://canceradvocacy.org/>
 6. Coles CE, Earl H, Anderson BO, Barrios CH, Bienz M, Bliss JM, et al. The Lancet Breast Cancer Commission. *The Lancet*. 2024;403(10439):1895–950. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00747-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00747-5)
 7. Instituto Nacional do Câncer. Rastreamento do câncer de mama na população-alvo [Internet]. 2022 [cited 2025 Set 14]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-do-cancer-de-mama-na-populacao-alvo>
 8. Fernandes U, Guidi G, Martins D, Vieira B, Leal C, Marques C, et al. Breast cancer in young women: a rising threat: A 5-year follow-up comparative study. *Porto Biomed J*. 2023;8(3): e213. <https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000213>
 9. Ministério da Saúde. SUS amplia acesso à mamografia a mulheres de 40 a 49 anos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Set 30]. Available from: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/09/sus-amplia-acesso-a-mamografia-a-mulheres-de-40-a-49-anos>
 10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559–65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
 11. Marcondes L, Silva L, Ribeiro C, Oshiro N, Nogueira L, Guimaraes P, et al. Anxiety Levels in Brazilian Women with Metastatic Breast Cancer Undergoing Palliative Chemotherapy: A Prospective Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024;25(4):1135–41. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2024.25.4.1135>
 12. Masiero M, Durosini I, Filipponi C, Campanini ML, Pravettoni G, et al. Chronic pain in breast cancer survivors is linked with an impairment on emotion-based decisions and fatalistic time orientation. *Curr Psychol*. 2024;43:27680–27689. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06344-3>
 13. Giaquinto AN, Sung H, Newman LA, Freedman RA, Smith RA, Star J, et al. Breast cancer statistics 2024. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(6):477–95. <https://doi.org/10.3322/caac.21863>
 14. Rosenberg SM, Vaz-Luis I, Gong J, Rajagopal PS, Ruddy KJ, Tamimi RM, et al. Employment trends in young women following a breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;177(1):207–14. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05293-x>
 15. Zhang Q, Gao W, Li X, Wang D, Zhang L, Xu M, et al. Motherhood role concerns in young women with breast cancer: a mixed-methods study. *BMC Womens Health*. 2025 Jul 4;25(1):313. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03870-5>
 16. Valdez BJ, Grumley M, Chang SC, Keller JK, Grumley JG, Orozco JIJ. Contemporary trends in breast cancer in females under the age of fifty: An NCDB study. *Surg Oncol Insight*. 2024 Jun;1(2):100049. <https://doi.org/10.1016/j.soi.2024.100049>
 17. Zhang Y, Lindström S, Kraft P, Liu Y. Genetic risk, health-associated lifestyle, and risk of early-onset total cancer and breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2025;117(1):40–48. <https://doi.org/10.1093/jnci/djae208>
 18. Subhedar PD, McLaughlin SA. Breast Cancer in the Young Patient: Review of Therapy and Treatment Considerations. *Breast Cancer Manag*. 2020;9(2):BMT39. <https://doi.org/10.2217/bmt-2020-0008>
 19. Doan LV, Yoon J, Chun J, Perez R, Wang J. Pain associated with breast cancer: etiologies and therapies. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2023;4:1182488. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1182488>
 20. Pérez C, Ochoa D, Sánchez N, Ballesteros AI, Santidrián S, López I, et al. Pain in Long-Term Cancer Survivors: Prevalence and Impact in a Cohort Composed Mostly of Breast Cancer Survivors. *Cancers (Basel)*. 2024;16(8):1581. <https://doi.org/10.3390/cancers16081581>
 21. Zhu JW, Charkhchi P, Adekunle S, Akbari MR. What Is Known about Breast Cancer in Young Women? *Cancers (Basel)*. 2023;15(6):1917. <https://doi.org/10.3390/cancers15061917>

22. Shabangu N, Thebe T, Casey M, Wesselmann U, Parker R. Chronic pain in female breast cancer survivors - prevalence, characteristics and contributing factors: a cross-sectional pilot study. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):613. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00843-0>
23. Klein I, Friger M, David M Ben, Shahar D. Risk factors for long-term arm morbidities following breast cancer treatments: A systematic review. *Oncotarget*. 2023;14(1):921–42. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28539>
24. Laws A, Lagendijk M, Grossmith S, Hughes M, Lin NU, Mittendorf EA, et al. Long-Term Patient-Reported Arm Symptoms in Breast Cancer Survivors. *Ann Surg Oncol*. 2024;31(3):1623–33. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-14711-w>

Recebido: 15 de novembro de 2025

Aprovado: 31 de março de 2026

Publicado: 04 de agosto de 2026



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY