



INTERAÇÃO ENTRE EXERCÍCIO FÍSICO E HORMONIOTERAPIA EM MULHERES EM REMISSÃO DO CÂNCER DE MAMA - IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS

Cristiano Lael de Britto Pereira¹; Rilarity Emylli Tavares de Azevedo²; Mariana Tirulli Alves Fernandes³; Amanda Alves da Silva⁴; Gislane Ferreira de Melo⁵

¹Curso de Educação Física – Universidade Católica de Brasília;

²Curso de Educação Física – Universidade Católica de Brasília;

³Curso de Educação Física – Universidade Católica de Brasília;

⁴Educação Física – Universidade Católica de Brasília.

⁵Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Católica de Brasília.

E-mail: cristianolael@gmail.com¹; rilarityemylim@gmail.com²; marianatirulli5@gmail.com³; amanda.alves@p.ucb.br⁴; gmelo@p.ucb.br⁵.

RESUMO

O estudo avaliou os efeitos de 16 semanas de exercício físico combinado sobre a qualidade de vida, com ênfase nos aspectos psicológicos e sociais, em mulheres em remissão do câncer de mama, comparando participantes em uso ou não de hormonioterapia. Trata-se de estudo quase-experimental, longitudinal, com 27 mulheres do Programa Get Real & Heel Brasil, diagnosticadas com câncer de mama não metastático e com tratamento primário concluído. A intervenção incluiu sessões de exercícios aeróbios e de força, com progressão das cargas a cada quatro semanas. A qualidade de vida foi avaliada pelo SF-36, associada à caracterização sociodemográfica das participantes. Foram empregadas análises descritivas e inferenciais para comparação dos momentos e grupos. Após 16 semanas, observaram-se melhorias nos componentes físicos da qualidade de vida. Os aspectos sociais e emocionais permaneceram estáveis, com escores superiores a 50 pontos. Não foram identificadas diferenças entre mulheres que utilizavam hormonioterapia e aquelas que não utilizava.

Palavras-chave: Atividade Física; Oncologia; Qualidade de Vida; Treinamento

INTRODUÇÃO

O câncer de mama e seus tratamentos podem produzir repercussões físicas, psicológicas e sociais que permanecem mesmo após o término do tratamento primário, comprometendo o bem-estar, a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres. Entre os principais fatores de risco estão idade, fatores hormonais e reprodutivos, excesso de peso, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, exposição à radiação ionizante e fatores genéticos e hereditários (INCA, 2023). O tratamento pode envolver cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e outras terapias sistêmicas.

A qualidade de vida é um construto multidimensional que envolve condições físicas, capacidade funcional, estado emocional, saúde mental e relações sociais. Em mulheres com câncer de mama, fadiga, dor, alterações corporais e funcionais, ansiedade e sintomas depressivos podem persistir após o tratamento e comprometer diferentes dimensões da qualidade de vida. Sua avaliação torna-se, portanto, relevante para compreender repercussões da doença e do tratamento que não são identificadas exclusivamente por indicadores clínicos.

Entre mulheres com tumores hormônio-dependentes, a hormonioterapia é utilizada para reduzir o risco de recorrência da doença. Medicamentos como tamoxifeno e inibidores da aromatase reduzem a produção ou bloqueiam a ação dos hormônios relacionados ao crescimento tumoral (INCA, 2019; Brito, 2022). Apesar de sua importância terapêutica, o tratamento prolongado pode ocasionar



fogachos, alterações musculoesqueléticas, fadiga, alterações na função sexual e sintomas de ansiedade e depressão (Wagner et al., 2022; Brito, 2022), com possíveis repercussões na autoestima, nas relações sociais e na qualidade de vida (Moreira et al., 2021; Koch et al., 2017).

Nesse contexto, o exercício físico constitui importante estratégia não farmacológica durante e após o tratamento do câncer de mama. Programas de exercícios têm demonstrado benefícios sobre fadiga, capacidade funcional, força, massa muscular e mobilidade (Battaglini, 2006; Hirschey et al., 2020; Plácido, 2020; Torres, 2021), além de repercussões favoráveis em diferentes componentes da qualidade de vida. Programas combinando exercícios aeróbios e de força podem, portanto, contribuir para a recuperação física e psicossocial dessas mulheres.

Apesar dessas evidências, permanece relevante compreender se as respostas da qualidade de vida ao exercício ocorrem de maneira semelhante entre mulheres que utilizam hormonioterapia e aquelas que não fazem uso desse tratamento, especialmente quando considerados seus componentes físicos, emocionais e sociais.

OBJETIVO

Avaliar os efeitos de 16 semanas de exercício físico combinado sobre a qualidade de vida de mulheres em remissão do câncer de mama, verificando se as respostas diferem de acordo com o uso ou não de hormonioterapia

MÉTODO

Trata-se de estudo quase-experimental, longitudinal e quantitativo, realizado com participantes do Programa Get Real & Heel Brasil, desenvolvido na Universidade Católica de Brasília em parceria com a University of North Carolina at Chapel Hill. Participaram 27 mulheres com diagnóstico histologicamente confirmado de câncer de mama não metastático, que haviam concluído cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia entre três meses e um ano antes do ingresso no programa e apresentavam liberação médica para a prática de exercício físico. Foram excluídas participantes com condições clínicas ou limitações físicas incompatíveis com a realização segura do protocolo. Para as análises, as mulheres foram classificadas segundo o uso ou não de hormonioterapia.

Foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas por meio de questionário e anamnese. A qualidade de vida foi avaliada pelo Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), validado para a população brasileira por Ciconelli et al. (1999). O instrumento avalia oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, com escores de 0 a 100, nos quais valores mais elevados indicam melhor percepção de saúde e qualidade de vida.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e avaliação inicial, as participantes realizaram uma semana de adaptação, seguida de 16 semanas de exercício físico combinado. As sessões incluíram 30 minutos de exercício aeróbio, distribuídos em três blocos de 10 minutos em esteira ou bicicleta ergométrica, e exercícios de força para os principais grupos musculares. A intensidade foi individualizada e as cargas do treinamento de força estabelecidas a partir do teste de 10RM, com progressão a cada quatro semanas. Ao final da intervenção, as avaliações foram repetidas.

Foram realizadas análises descritivas e verificada a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk. As diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção e entre os grupos com e sem hormonioterapia foram analisadas por ANOVA Split-Plot, considerando os efeitos de tempo, grupo e interação tempo $\times$ grupo. Adotou-se nível de significância de $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no JAMOV.



RESULTADOS

Participaram do estudo 27 mulheres sobreviventes do câncer de mama, com média de idade de $53,1 \pm 9,97$ anos (35–75 anos), das quais 21 (77,8%) faziam uso de hormonioterapia e seis (22,2%) não utilizavam esse tratamento. Após 16 semanas de exercício físico combinado, foram observadas melhoras significativas em quatro dos oito domínios da qualidade de vida avaliados pelo SF-36: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde e vitalidade (Tabela 1). A dor apresentou melhora após a intervenção, porém sem alcançar significância estatística. Por outro lado, os aspectos sociais, emocionais e a saúde mental permaneceram estáveis ao longo do período.

De modo geral, os resultados demonstram que os efeitos mais evidentes da intervenção ocorreram nos componentes relacionados à dimensão física da qualidade de vida. Embora não tenham sido observadas mudanças significativas nos aspectos sociais, emocionais e na saúde mental, os escores desses domínios mantiveram-se, em sua maioria, acima de 50 pontos após a intervenção.

Quando as participantes foram comparadas segundo o uso de hormonioterapia, por meio da ANOVA Split-Plot, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em nenhum dos domínios do SF-36. Da mesma forma, não foi identificada interação significativa entre grupo e tempo, indicando que a evolução da qualidade de vida ao longo das 16 semanas foi semelhante entre as mulheres que utilizavam hormonioterapia e aquelas que não faziam uso desse tratamento.

Tabela 1

Domínios da qualidade de vida antes e após 16 semanas de exercício físico combinado.

Domínio	Pré (M $\pm$ DP)	Pós (M $\pm$ DP)	p
Capacidade funcional	54,0 $\pm$ 28,5	79,0 $\pm$ 16,7	0,002
Aspectos físicos	29,6 $\pm$ 38,6	59,4 $\pm$ 34,1	0,011
Dor	44,2 $\pm$ 33,0	56,3 $\pm$ 34,3	0,051
Estado geral de saúde	53,3 $\pm$ 20,5	61,6 $\pm$ 13,9	0,047
Vitalidade	46,3 $\pm$ 16,3	53,0 $\pm$ 14,6	0,025
Aspectos sociais	63,0 $\pm$ 30,5	65,3 $\pm$ 24,6	0,792
Aspectos emocionais	49,4 $\pm$ 44,7	56,7 $\pm$ 43,2	0,343
Saúde mental	54,5 $\pm$ 14,4	55,7 $\pm$ 12,5	0,801

Nota: M = média; DP = desvio-padrão. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

CONCLUSÃO

A intervenção de 16 semanas de exercício físico combinado promoveu melhorias em componentes da qualidade de vida de mulheres em remissão do câncer de mama, especialmente naqueles relacionados à dimensão física, com avanços na capacidade funcional, nos aspectos físicos, no estado geral de saúde e na vitalidade.

Em contrapartida, os aspectos sociais, emocionais e a saúde mental permaneceram estáveis durante o período de intervenção. Embora não tenham apresentado mudanças estatisticamente significativas, esses domínios mantiveram escores indicativos de uma percepção relativamente preservada dessas dimensões da qualidade de vida.

A comparação entre mulheres em uso e sem uso de hormonioterapia não demonstrou diferenças significativas nos domínios avaliados, sugerindo que, nesta amostra, o uso da hormonioterapia não diferenciou as respostas da qualidade de vida ao programa de exercício físico.



Esses achados reforçam a importância da inclusão do exercício físico combinado no acompanhamento de mulheres após o tratamento primário do câncer de mama. Entretanto, considerando o tamanho reduzido e o desequilíbrio entre os grupos, especialmente o menor número de participantes sem hormonioterapia, os resultados comparativos devem ser interpretados com cautela. Estudos com amostras maiores poderão esclarecer com maior precisão a influência da hormonioterapia sobre as respostas físicas, psicológicas e sociais ao exercício.

REFERÊNCIAS

- Battaglini, C. L., Mills, R. C., Phillips, B. L., Lee, J. T., Story, C. E., Nascimento, M. G., & Hackney, A. C. (2014). Twenty-five years of research on the effects of exercise training in breast cancer survivors: A systematic review of the literature. *World Journal of Clinical Oncology*, 5(2), 177–190. <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i2.177>
- Battaglini, C., et al. (2006). Efeitos do treinamento de resistência na força muscular e níveis de fadiga em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 12(3), 153–156.
- Brito, I. V. A., et al. (2022). *Deteção de reações adversas em pacientes com câncer de mama em uso de hormonioterapia oral: Cartilha interativa*. Repositório Ânima. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/ba044142-a899-4bd7-a64c-7ed28338558f>
- Instituto Nacional de Câncer. (2022). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. INCA.
- Moreira, L. L. (2021). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade em mulheres pós-câncer de mama: Uma revisão integrativa. *SEMPESq – Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas*, (9).

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.