

**Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama****Impact of fatigue on the quality of life of women with breast cancer****Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama****Recebido: 13/11/2019****Aprovado: 07/06/2020****Publicado: 01/07/2020****Cristiane Soares Campos<sup>1</sup>****Taliana da Silva Gomes Oliveira<sup>2</sup>****Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos<sup>3</sup>****Maria Beatriz Guimarães Ferreira<sup>4</sup>****Patrícia Magnabosco<sup>5</sup>****Juliana Pena Porto<sup>6</sup>**

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres com fadiga secundária à quimioterapia durante o tratamento para o câncer de mama. Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com 47 mulheres atendidas em um hospital universitário. Os dados foram coletados entre 2017 a 2018 em dois momentos (T1 e T2), através de instrumentos de mensuração específicos para fadiga e qualidade de vida. Houve predomínio de mulheres com fadiga moderada, a dimensão afetiva foi a mais afetada, e a qualidade de vida apresentada foi razoável. As correlações entre fadiga total e estado geral de saúde, função social e dor foram significativas apenas em T2; o que sugere que quanto mais persistente a fadiga, maior poderá ser o comprometimento da qualidade de vida. O estudo mostrou que a fadiga compromete funcional, emocional e socialmente as mulheres; sendo necessário investigar medidas mais efetivas para o gerenciamento da fadiga e para o reestabelecimento da qualidade de vida.

**Descritores:** Fadiga; Tratamento farmacológico; Qualidade de vida; Neoplasias da mama; Mulheres.

This study aimed to evaluate the quality of life of women with fatigue caused by chemotherapy during breast cancer treatment. This is a prospective and quantitative study with 47 women cared by a university hospital. We collected data between 2017 and 2018 at two stages (T1 and T2) with specific tools to measure fatigue and quality of life. Most women had moderate fatigue, in which the affection dimension was the most affected, and their quality of life was reasonable. The correlation between total fatigue and general health, social function and pain were significant only at T2; which suggests that the more persistent the fatigue, the greater the compromise to quality of life can be. The study showed that fatigue compromises women emotionally and socially. It is necessary to investigate more effective measures for the management of fatigue and restoration of quality of life.

**Descriptors:** Fatigue; Drug therapy; Quality of life; Breast neoplasms; Women.

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de las mujeres con fatiga secundaria a la quimioterapia durante el tratamiento del cáncer de mama. Es un estudio prospectivo y cuantitativo con 47 mujeres atendidas en un hospital universitario. Los datos se recopilaron entre 2017 y 2018 en dos momentos (T1 y T2), utilizando instrumentos de medición específicos para la fatiga y la calidad de vida. Predominaban las mujeres con fatiga moderada, la dimensión afectiva fue la más afectada y la calidad de vida presentada fue razonable. Las correlaciones entre la fatiga total y el estado general de salud, la función social y el dolor fueron significativas sólo en T2; lo que sugiere que cuanto más persistente sea la fatiga, mayor puede ser el deterioro de la calidad de vida. El estudio demostró que la fatiga compromete a las mujeres funcional, emocional y socialmente; y es necesario investigar medidas más eficaces para el manejo de la fatiga y el restablecimiento de la calidad de vida.

**Descriptores:** Fatiga; Quimioterapia; Calidad de vida; Neoplasias de la mama; Mujeres.

1. Enfermeira. Especialista em Atenção ao Paciente com Necessidades Especiais. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira do Hospital e Maternidade Municipal Douro Odelmo Leão Carneiro, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0224-4688 E-mail: cristianecampos08@gmail.

2. Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia. Mestre em Ciências da Saúde. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0689-8707 E-mail: talianasgo@gmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Especialista em Oncologia. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6984-4381 E-mail: annaclarudia1971@gmail.com

4. Enfermeira. Especialista em Cuidado Pré-Natal. Mestre em Atenção à Saúde. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4487-9232 E-mail: mariabgfo@gmail.com

5. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5511-270X E-mail: magnabosco@ufu.br

6. Enfermeira. Mestre e Doutora em Microbiologia. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2223-5858 E-mail: ju-nana@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado uma doença complexa, que demanda tratamentos dolorosos e gera incertezas sobre sua cura, causando impactos na vida das mulheres que vão desde o diagnóstico até o tratamento e reabilitação<sup>1</sup>.

No contexto do tratamento, a quimioterapia (QT) vem se apresentando como opção de escolha para a maioria dos casos. Essa terapêutica consiste na utilização de drogas que param ou reduzem o crescimento das células cancerígenas e é administrada em ciclos que podem ser diários, semanais, mensais, os quais são intercalados com períodos de descanso. Durante a QT, as células saudáveis também são afetadas, o que comumente acarreta efeitos colaterais e adversos<sup>2</sup>.

A fadiga é um sintoma que está diretamente ligado ao próprio câncer e aos efeitos colaterais do tratamento, como é o caso da QT; e é reportada como astenia, letargia, exaustão, sensação de fraqueza, cansaço extremo, falta de motivação, entre outros<sup>3</sup>.

A fadiga secundária à quimioterapia (FSQ) pode interferir nas atividades de vida diária e tem um impacto no bem-estar social considerável, prejudicando assim as atividades profissionais e sociais, bem como as relações interpessoais da pessoa acometida; sendo assim um forte preditor de diminuição da qualidade de vida (QV)<sup>4</sup>.

Muitos profissionais de saúde não avaliam a FSQ porque desconhecem ou não percebem seu impacto na QV, como também pela escassez de estudos que avaliam a fadiga durante e, exclusivamente, na QT de modo a amparar a prática. Assim, estudos como este são importantes, pois confirmam a ocorrência da fadiga, e fornecem subsídios para que os profissionais possam desenvolver intervenções adequadas para prevenção, manejo e controle deste efeito adverso, de modo a garantir resultados positivos no transcurso do tratamento e, conseqüentemente, manutenção ou melhoria da QV. Este estudo teve como objetivo avaliar a QV de mulheres com fadiga secundária à quimioterapia durante o tratamento para o câncer de mama.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, realizado no período de maio de 2017 a março de 2018, no ambulatório de oncologia de um hospital universitário. No serviço em questão, mulheres com câncer de mama submetidas a QT foram convidadas a participar de um Projeto de Extensão (PE) que, através da consulta de enfermagem, oferecia orientações na prevenção de efeitos indesejáveis e o manejo das reações adversas.

Durante a consulta de enfermagem realizada no PE, a paciente que apresentasse queixas que remetesse à fadiga e que se enquadrasse em alguma das características definidoras para o diagnóstico de fadiga, foi abordada e convidada a participar da pesquisa<sup>5</sup>.

A amostra foi composta por mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico de câncer de mama, sem metástase à distância, maiores de 18 anos, em tratamento quimioterápico, com FSQ, sem fadiga prévia ao tratamento, com capacidade cognitiva preservada, participantes do PE e que apresentaram formalmente interesse em participar da pesquisa mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas mulheres que desistiram de participar após terem iniciado, que tiveram o esquema de tratamento modificado após o início da pesquisa, que apresentaram metástases à distância no transcurso do tratamento, e que perderam o seguimento devido a motivos como internação.

Os dados foram coletados em dois momentos, assim que a FSQ foi identificada (T1) e no ciclo quimioterápico subsequente (T2). Para caracterização da população estudada, foram obtidos dados por meio do prontuário e do formulário de caracterização sociodemográfica. Além disso, para avaliação da FSQ foram utilizados o Pictograma de Fadiga (T1) e a Escala de Fadiga de Piper Revisada (T1 e T2)<sup>6,7</sup>. Para avaliação da QV foi aplicado o *European*

*Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ- C30)*, versão 3.0, em português, em T1 e T2<sup>8</sup>.

O escore total da Escala de Fadiga de Piper Revisada foi calculado pela média dos itens, enquanto os escores das dimensões foram calculados pela média dos itens contidos em cada dimensão. Para este estudo, utilizou-se a seguinte classificação: ausência de fadiga - escore 0; fadiga leve - escore  $0 > 4$ ; fadiga moderada - escore  $4 \geq 6$ ; fadiga intensa -  $6 \geq 10$ <sup>9</sup>.

Para cálculo dos escores do EORTC QLQ- C30 utilizou-se o Manual de Escores<sup>10</sup>. Os escores variam de 0 a 100, sendo que quanto mais próximo de 0 for o escore da escala funcional maior será o nível funcional saudável; já um escore próximo de 100 na escala de sintomas representa um nível alto de sintomatologia e efeitos colaterais<sup>10</sup>. Para comparação dos resultados, diferenças nos escores do EORTC QLQ- C30 de 5 a 10 correspondem a pequenas mudanças, de 10 a 20 correspondem a mudanças moderadas, e maiores que 20 são grandes mudanças<sup>11</sup>.

Os dados coletados foram digitados em planilhas no programa Microsoft Excel 2016, com dupla digitação para maior confiabilidade na transcrição dos dados. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS *Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0, para Windows. As variáveis quantitativas foram expressas por medidas de tendência central e variabilidade/dispersão.

Foi utilizado o Teste T pareado para a comparação das médias das variáveis entre os tempos; e o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para análise da correlação entre as variáveis. O nível de significância estabelecido foi de  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, conforme parecer 1.974.478. A toda participante foi solicitada assinatura TCLE em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi mantido o anonimato de todas as participantes através da utilização de pseudônimos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 47 mulheres. Houve predomínio de mulheres na faixa etária dos 50-69 anos (55%), brancas (61%), casadas (44%), que cursaram até o Ensino Fundamental Incompleto (53%), que desempenhavam atividades na categoria dos trabalhadores dos serviços, vendedoras do comércio em lojas e mercados (78%), que se autodenominaram católicas (38%).

Aproximadamente 80% das mulheres com FSQ tiveram menarca após 12 anos, e 68% tiveram mais de um filho. Todas as mulheres participantes desse estudo foram diagnosticadas com carcinoma de mama invasivo.

### ***Prevalência da fadiga secundária a quimioterapia***

Através do Pictograma de Fadiga – que permite avaliar a intensidade e o impacto da fadiga – na primeira entrevista (T1), 38% das mulheres afirmaram estar “moderadamente cansadas”, 36% “um pouquinho cansadas”, 13% “muito cansadas” e 11% “extremamente cansadas”. No que diz respeito a realização das atividades diárias e o impacto da FSQ, 30% afirmaram que “conseguiram fazer quase tudo que habitualmente fazem”, 26% disseram que “só faziam o que realmente tinha que fazer”, 23% “conseguiram fazer algumas coisas”, 13% “faziam tudo que habitualmente fazem”, e 9% afirmaram “conseguiram fazer muito pouco”.

Por meio da aplicação da Escala de Fadiga de Piper revisada, observou-se predomínio de mulheres com fadiga moderada (48% em T1 e 53% em T2), seguida de fadiga intensa (44% em T1 e 34% em T2); porém houve aumento de mulheres com fadiga leve (6% em T1 e 12% em T2) e moderada – comparando T1 com T2 – e uma diminuição de mulheres com fadiga intensa.

Na Tabela 1, observa-se as medidas de tendência central, variabilidade e análise univariada dos itens da Escala de Fadiga de Piper Revisada.

Em T1, as mulheres estavam com fadiga, em média, há 49 dias e, em T2, há 71 dias ( $p=0,00$ ). A diferença entre os escores médios de fadiga total não foi estatisticamente significativa ( $p=0,13$ ). A dimensão mais afetada foi a dimensão afetiva, seguida das dimensões sensorial/psicológica e comportamental; e a única dimensão que apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,04$ ), de T1 para T2, foi a dimensão sensorial/psicológica.

**Tabela 1.** Medidas de tendência central, variabilidade e análise univariada dos itens da Escala de Fadiga de Piper Revisada. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	Mínimo		Máximo		Média		Mediana		Desvio Padrão		p*
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
Dias com fadiga	18,00	35,00	151,00	179,00	49,04	71,64	42,00	62,00	35,98	34,89	0,00
Fadiga total	3,05	2,14	9,50	9,45	5,90	5,61	5,82	5,32	1,46	1,52	0,13
Dimensão comportamental	1,17	0,00	9,50	9,67	5,16	5,28	4,67	5,67	2,26	2,40	0,95
Dimensão afetiva	2,80	0,00	10,00	10,00	7,10	6,75	7,20	6,80	1,90	2,31	0,30
Dimensão sensorial/psicológica	3,27	0,00	9,45	9,27	5,75	5,33	5,27	5,09	1,49	1,72	0,04

\*Teste T pareado

### Qualidade de Vida

A Tabela 2 apresenta as medidas de tendência central, variabilidade e análise univariada de cada escala e item do EORTC QLQ-C30.

As participantes do estudo apresentaram uma QV razoável, porém não houve alteração significativa ( $p=0,84$ ) da QV entre os tempos.

Dentre as escalas funcionais, as funções emocional e social apresentaram médias mais baixas, demonstrando assim um maior comprometimento da QV nesses quesitos.

A função social foi a que apresentou menor média. Tal achado revela o quanto a FSQ tem impactado na QV das mulheres com câncer de mama no que diz respeito a sua vida social e familiar, e nos relacionamentos que nela são estabelecidos.

Nas escalas de sintomas, apenas a fadiga apresentou aumento em T2. Porém o único sintoma que apresentou alteração moderada foi a insônia, sendo esta não significativa ( $p=0,06$ ).

A fadiga e as dificuldades financeiras se correlacionaram diretamente ( $r_s=0,23$  em T1 e  $r_s=0,23$  em T2), porém de modo não significativo ( $p=0,11$  em T1 e  $p=0,11$  em T2). Ainda assim, considerando que a FSQ é uma das causas do afastamento/abandono do trabalho durante o tratamento, as mulheres desse estudo indicaram certa dificuldade financeira relacionada ao tratamento. A análise univariada dos itens do EORTC QLQ-C30, não indicou diferença estatisticamente significativa entre as médias de T1 para T2.

### Correlação entre as variáveis

Na Tabela 3 observa-se a correlação entre as variáveis, de maior interesse, da Escala de Fadiga de Piper e do EORTC-QLQ C30. As correlações entre fadiga total e estado geral de saúde/QV ( $p=0,01$ ;  $r_s=-0,36$ ), função social ( $p=0,02$ ;  $r_s=-0,33$ ) e dor ( $p<0,01$ ;  $r_s=0,48$ ) foram significativas apenas em T2. Visto isso, quanto mais intensa a fadiga pior será a QV, a função social e a dor.

A fadiga e as funções física e emocional, apresentaram correlação inversa e significativa nos dois momentos de avaliação (T1 e T2); sendo que em T2 essa correlação foi fortemente significativa ( $p<0,01$ ). Desse modo, quanto mais intensa a fadiga, maior será o comprometimento funcional e emocional.

Esses resultados, com maior significância das correlações em T2, nos sugerem que quanto mais persistente a FSQ, maior poderá ser o comprometimento da QV.

**Tabela 2.** Medidas de tendência central, variabilidade e análise univariada das escalas e itens do EORTC QLQ-C30. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	Mínimo		Máximo		Média		Mediana		Desvio Padrão		p*
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
<b>Estado geral de saúde /QV</b>	25,00	0,00	100,00	100,00	68,09	67,38	66,67	75,00	18,33	23,37	0,84
<b>Escalas funcionais</b>											
Função Física	33,33	26,67	100,00	100,00	73,48	71,63	80,00	73,33	21,10	20,92	0,53
Desempenho de Papéis	0,00	0,00	100,00	100,00	73,40	73,76	83,33	83,33	32,54	29,64	0,93
Função emocional	0,00	8,33	100,00	100,00	60,64	67,02	66,67	66,67	28,69	27,31	0,09
Função cognitiva	33,33	0,00	100,00	100,00	81,91	80,85	83,33	100,00	20,80	27,14	0,70
Função social	0,00	0,00	100,00	100,00	59,22	60,99	66,67	66,67	28,19	31,33	0,69
<b>Escalas de sintomas / itens</b>											
Fadiga	0,00	0,00	100,00	100,00	37,35	39,95	33,33	33,33	21,79	39,95	0,43
Náusea e Vômito	0,00	0,00	83,33	100,00	12,41	14,54	0,00	0,00	19,80	23,47	0,53
Dor	0,00	0,00	100,00	100,00	32,27	29,43	33,33	16,67	29,98	30,14	0,51
Dispneia	0,00	0,00	100,00	100,00	9,93	11,35	0,00	0,00	24,98	28,04	0,66
Insônia	0,00	0,00	100,00	100,00	34,75	23,40	0,00	0,00	41,09	33,27	0,06
Perda de Apetite	0,00	0,00	100,00	100,00	34,75	31,91	33,33	33,33	36,75	33,30	0,52
Constipação	0,00	0,00	100,00	100,00	17,02	23,40	0,00	0,00	24,94	29,42	0,19
Diarreia	0,00	0,00	100,00	100,00	4,96	9,22	0,00	0,00	16,99	24,77	0,32
Dificuldades financeiras	0,00	0,00	100,00	100,00	36,17	34,75	0,00	33,33	42,18	39,90	0,75

\* Teste de T pareado

**Tabela 3.** Correlação entre variáveis da Escala de Fadiga de Piper Revisada e do EORTC-QLQ C30. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	T1		T2	
	rs*	p**	rs*	p**
Fadiga total e QV	-0,23	0,10	-0,36	0,01
Fadiga e função física	-0,31	0,03	-0,38	0,00
Fadiga e função emocional	-0,35	0,01	-0,46	0,00
Fadiga e função social	-0,13	0,35	-0,33	0,02
Fadiga e dor	0,08	0,58	0,48	0,00
Fadiga e dificuldades financeiras	0,23	0,11	0,23	0,11

\*Coeficiente de correlação de Spearman

\*\*Significância

## DISCUSSÃO

A caracterização demográfica das participantes desse estudo se assemelha a outros estudos<sup>12,13</sup>.

A idade da primeira menstruação menor que 12 anos e a nuliparidade são fatores envolvidos na etiologia do câncer de mama<sup>14</sup>. A maioria das participantes tiveram menarca após os 12 anos e mais de 2 filhos, porém estes fatores não impediram que o câncer de mama ocorresse.

Os achados na avaliação do impacto e da intensidade da FSQ em T1, por meio do Pictograma de Fadiga, ratificam os resultados de outro trabalho, no qual pacientes com fadiga relataram comprometimento significativo em sua capacidade de completar uma variedade de

atividades da vida diária, incluindo preparo de alimentos, limpeza da casa e atividades sociais com amigos e familiares<sup>15</sup>.

Observou-se nas mulheres pesquisadas, um escore moderado de fadiga (aproximadamente 6), assim como em outros estudos da mesma natureza<sup>16,17</sup>.

Houve uma pequena, porém não significativa, diminuição no escore médio da FSQ de T1 para T2, que pode estar relacionada à diminuição de mulheres com fadiga intensa e aumento de mulheres com fadiga leve e moderada em T2. Ao contrário de investigação, que houve aumento da fadiga do ciclo 1 para o ciclo 4; tal diferença pode ser explicada pelo maior intervalo de avaliação e pela adoção de instrumentos diferentes para mensuração do fenômeno<sup>18</sup>. Já em um estudo que avaliou a fadiga e a dor em mulheres com câncer de mama, houve maior prevalência de mulheres com fadiga moderada, assim como encontrado em nosso estudo<sup>19</sup>.

Dentre as dimensões avaliadas, a mais afetada foi a dimensão afetiva. A mulher com câncer de mama que vivencia a FSQ passa a lidar com muitos sentimentos que antes não estavam presentes em sua vida, tais como insegurança, incerteza, medo, entre outros. A FSQ tem um efeito emocional tão profundo nos pacientes que, em um estudo realizado, cerca de 90% dos doentes relataram perda do controle emocional, 74% apresentaram sentimentos de isolamento e desamparo, e 72% sentimentos de abatimento<sup>20</sup>.

A dimensão comportamental, também foi afetada, apresentando escores moderados. Em um estudo que analisou o desempenho profissional e doméstico em pacientes com câncer de mama em QT, a presença de fadiga foi estatisticamente significativa nas pacientes afastadas do trabalho, o que aponta para a magnitude do prejuízo funcional que a FSQ pode acarretar<sup>21</sup>.

As participantes desse estudo apresentaram piora estatisticamente significativa de T1 para T2, da dimensão sensorial/psicológica. Em um estudo que avaliou o funcionamento cognitivo de mulheres com câncer de mama, observou-se uma vulnerabilidade psicológica considerável, com elevado comprometimento na atenção, memória, velocidade de processamento e no funcionamento executivo; o que pode interferir na capacidade da pessoa de participar plenamente do trabalho, da família e das atividades sociais<sup>22-24</sup>.

O estado geral de saúde/QV foi satisfatório e similar ao resultado encontrado em outro estudo, realizado com mulheres com câncer de mama em QT em Aracaju, cujo escore foi de 68,48<sup>25</sup>. Comparado ao escore de outro estudo que avaliou a fadiga e a QV em portadores de câncer em QT, o escore apresentado no estudo em questão foi menor<sup>17</sup>.

De modo geral as participantes apresentaram escores satisfatórios nas escalas funcionais, porém ainda foram acometidas pela fadiga, dor, insônia, perda de apetite e dificuldades financeiras.

Em outro estudo, os escores foram elevados nos itens Função Física, Desempenho de Papéis, Função Cognitiva, Função Social e mais baixo na Função Emocional<sup>26</sup>. O estudo aqui apresentado se difere apenas no que diz respeito a Função Social.

A fadiga e a função física apresentaram associação inversa e significativa; sendo assim quanto maior a fadiga, pior o desempenho funcional. Em alguns casos, a FSQ é a barreira mais significativa para manutenção e recuperação funcional de pacientes que estão estáveis em relação à progressão da doença durante a QT<sup>20</sup>.

A função social foi a que apresentou menor escore, e associação inversa com a fadiga, com significância em T2. Em um estudo que avaliou se o Modelo de Auto Regulação contribuiu na compreensão da FSQ, a fadiga teve consequências sociais de longo alcance para os participantes, os quais reportaram interrupção na vida social devido a fadiga – gerando sentimento de isolamento – além da dificuldade de lidar com a pressão social para retornar ao normal; o que resulta em decréscimo significativo na QV geral<sup>27</sup>.

A fadiga e a função emocional apresentaram associação inversa e significativa. A neoplasia mamária pode desencadear vários sentimentos negativos nas mulheres, e estes poderão estar fortemente relacionados a alterações na sua QV. Entre eles, pode-se destacar o medo do diagnóstico, da possível cirurgia, a incerteza do prognóstico e da recorrência dos

efeitos colaterais do tratamento, o sofrer pela dor e o enfrentamento da possibilidade de morte<sup>28</sup>.

A dor apresentou um dos escores mais elevados, com correlação fortemente significativa entre a dor e a fadiga em T2, demonstrando impacto sobre a QV. Em um trabalho realizado, observou-se correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre dor e fadiga e estas ocorrem em concomitância, onde uma agrava a outra<sup>19</sup>.

A insônia apresentou diminuição moderada, porém não significativa, em T2. Mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama frequentemente apresentam dificuldades para dormir e na qualidade do sono, que podem estar relacionadas a fatores comportamentais, sociais e fisiológicos, advindos da sua experiência com a doença e preocupações com a saúde futura<sup>25-29</sup>.

A perda de apetite foi um dos sintomas que apresentou maior escore, atrás apenas da fadiga e da insônia. A perda de apetite pode ter um impacto na QV das mulheres, podendo ocasionar problemas nutricionais que reflitam negativamente no estado físico e na autoimagem das mesmas, sendo necessário fornecer orientações e tomar medidas que visem superar a perda de apetite sentida pelas mulheres<sup>25</sup>.

Apesar da correlação entre fadiga e dificuldades financeiras não ter sido significativa, as mulheres deste estudo indicaram certo prejuízo financeiro em relação ao tratamento, assim como em outra investigação<sup>25</sup>. O impacto econômico não se limita aos próprios pacientes, mas também se estende aos cuidadores e aos membros da família, muitos dos quais trabalharam menos horas para prestar cuidados ao ente enfermo<sup>20</sup>.

A FSQ impactou de algum modo as mulheres com câncer de mama e sua QV, especialmente no que diz respeito a função social e a função emocional/afetiva.

## CONCLUSÃO

As participantes desse estudo apresentaram predomínio de fadiga moderada durante a QT, com maior comprometimento afetivo. Os achados indicam que a FSQ promove mudanças na QV, e compromete funcional, social e emocionalmente as mulheres; e ainda sugerem que o tempo pode ser um importante preditor para a piora da QV; quanto mais dias a mulher convive com a fadiga, mais comprometida poderá ser sua QV.

As limitações deste estudo estão relacionadas à amostra não probabilística, que impede generalizações; e ao número de avaliações e intervalo entre as mesmas, que pode ter sido reduzido para possibilitar melhor visualização do efeito da FSQ ao longo do tempo, por sua vez traz contribuições considerando a escassez de estudos que relacionam a QV em mulheres com câncer de mama e fadiga durante, e exclusivamente no tratamento quimioterápico.

Diante disso, destaca-se a importância da atuação da equipe multiprofissional em buscar formas adequadas de identificação, manejo e tratamento da fadiga, juntamente com as pacientes e seus cuidadores, além do desenvolvimento de mais estudos com esse grupo – com mais avaliações ao longo do tratamento – que visem estabelecer de forma mais exata o padrão de ocorrência da FSQ e seu efeito ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida TG, Comasseto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 01 ago 2018]; 19(3):432-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>
2. National Cancer Institute. Breast Cancer Treatment (Adult) Pdq® - Health Professional Version [Internet]. Bethesda, MD: NCI; 2020 [citado em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq>
3. Borges JA, Quintão MMP, Chermont SSMC, Mendonça Filho HTF, Mesquita ET. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *Int J Cardiovasc Sci*. [Internet]. 2018

- [citado em 16 mar 2020]; 31(4):433-42. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3104/pdf/3104014.pdf>
4. Peoples AR, Roscoe JA, Block RC, Heckler CE, Ryan JL, Mustian KM, et al. Nausea and disturbed sleep as predictors of cancer-related fatigue in breast cancer patients: a multicenter NCORP study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 [citado em 01 mar 2018]; 25(4):1271-8. DOI: 10.1007/s00520-016-3520-8
  5. North American Nursing Diagnosis Association International (Nanda International). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020*. 11ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 1187p.
  6. Mota DDCF, Pimenta CAM, Fitch MI. Pictograma de fadiga: uma alternativa para avaliação da intensidade e impacto da fadiga. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado em 01 ago 2018]; 43(Esp):1080-7. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500012
  7. Mota DDCF, Pimenta CAM, Piper BF. Fatigue in brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised. *Support Care Cancer* [Internet]. 2009 [citado em 01 maio 2018]; 17(6):645-52. DOI: 10.1007/s00520-008-0518-x
  8. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. [Internet]. 1993 [citado em 01 mar 2018]; 85(5):365-76. DOI: doi.org/10.1093/jnci/85.5.365
  9. Mota D. *Fadiga no doente com câncer colo-retal: fatores de risco e preditivos* [Internet]. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo [citado em 13 abr 2020]; 2008. 128p. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25022008-121845/publico/Dalete\\_Mota\\_DO.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25022008-121845/publico/Dalete_Mota_DO.pdf)
  10. Fayers P, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. *EORTC QLQ-C30 scoring manual*. 3ed. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer, 2001.
  11. Osoba D, Rodrigues G, Myles J, Zee B, Pater J. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. *J Clin Oncol*. [Internet]. 1998 [citado em 01 mar 2018]; 16(1):139-44. DOI: 10.1200/JCO.1998.16.1.139
  12. Reis FP, Santos MEG, Sena WR, Santana R, Freitas TSF, Silveira HF, et al. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, BA. *Rev Ciênc Méd Biol*. [Internet]. 2016 [citado em 01 nov 2018]; 15(2): 144-50. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15194>
  13. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Morais Neto OL. Perfil de mulheres com câncer de mama. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 01 nov 2018]; 11(6):1-9. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702
  14. Ministério da Saúde (Br). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado em 13 abr 2020]. 130p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
  15. Crawford J, Gabrilove JL. Therapeutic options for anemia and fatigue. *Medscape Oncol*. [Internet]. 2000 [citado em 01 nov 2018]; 1-12. Disponível em: [https://www.medscape.org/viewarticle/416404\\_8](https://www.medscape.org/viewarticle/416404_8)
  16. Abu-Taha OM, Qadire MIA, Maharmeh M, Alyami MS. Assessment of câncer-related fatigue among Jordanian patients: a cross-sectional survey. *Br J Nurs*. [Internet]. 2020 [citado em 16 mar 2020]; 29(2): 111-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.2.111>
  17. Padavini RL. *Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica*. [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2014. 85p.
  18. Liu L, Rissling M, Natarajan L, Fiorentino L, Mills PJ, Dimsdale JE, et al. The longitudinal relationship between fatigue and sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Sleep* [Internet]. 2012 [citado em 01 abr 2018]; 35(2):237-45. DOI: 10.5665/sleep.1630
  19. Lamino DA, Mota DDCF, Pimenta CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 01 nov 2018]; 45(2):508-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200029>
  20. Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. *Oncologist* [Internet]. 2000 [citado em 01 ago 2018]; 5(5):353-60. DOI: 10.1634/theoncologist.5-5-353

21. Martins LC, Ferreira Filho C, Del Giglio A, Munhoes DA, Trevizan LLB, Herbst LG, et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2009 [citado em 01 jul 2018]; 55(2):158-62. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200019>
22. Ferreira, ASP. Funcionamento cognitivo de pacientes com cancro de mama: sua relação com a sintomatologia traumática [Internet]. [dissertação]. Porto, Portugal: Universidade Portucalense; 2017 [citado em 13 abr 2020]. 63p. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/1886/1/TMPS%2084.pdf>
23. Albarnaz MD. Efetividade do guaraná (*Paullinia cupana*) para manejo da fadiga em mulheres com câncer de mama em quimioterapia: um ensaio clínico, duplo cego, randomizado [Internet]. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017 [citado em 13 abr 2020]. 108p. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7208/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Marcela%20Dias%20Albarnaz%20-%202017.pdf>
24. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Cancer-related Fatigue. Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. [Internet]. 2003; [citado em 05 set 2017]; 1(3):308-31. DOI: 10.6004/jnccn.2003.0029
25. Ferreira MO, Gonçalves LLC, Naziazeno SD. Mulheres com câncer de mama: trajetória nos serviços de saúde e qualidade de vida. In: International Nursing Congress; 2017; Tiradentes. Tiradentes, MG: Universidade de Tiradentes; 2017. p. 1-4.
26. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 01 ago 2018]; 27(6):554-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
27. Corbett T, Groarke AM, Walsh JC, MCGuire BE. Cancer-related fatigue in post-treatment survivors: application of the common sense model of illness representations. BMC Cancer. [Internet]. 2016 [citado em 18 mar 2020]; 16(919):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12885-016-2907-8>
28. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2015 [citado em 13 out 2018]; 36(2):89-96. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
29. Silva PR, Cruz LAP, Nascimento TG, Gozzo TO. Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2019 [citado em 15 jun 2019]; 9(20):1-18. DOI: 10.5902/2179769232732

### CONTRIBUIÇÕES

**Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos, Cristiane Soares Campos, Maria Beatriz Guimarães Ferreira e Taliana da Silva Gomes Oliveira** contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Patrícia Magnabosco** participou da coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Juliana Pena Porto** colaborou na concepção.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Campos CS, Oliveira TSG, Anjos ACY, Ferreira MBG, Magnabosco P, Porto JP. Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(3):383-391. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

CAMPOS, C. S.; OLIVEIRA, T. S. G.; ANJOS, A. C. Y.; FERREIRA, M. B. G.; MAGNABOSCO, P.; PORTO, J. P. Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 383-391, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Campos, C.S., Oliveira, T.S.G., Anjos, A.C.Y., Ferreira, M.B.G., Magnabosco, P. & Porto, J.P. (2020). Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *REFACS*, 8(3), 383-391. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.