



FADIGA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E TRATAMENTO ADJUVANTE

Renata Ribeiro Durães^{1,2}

Bárbara Veloso Almeida²

Katlheen Wenffeny Almeida Mendes¹

Bruno Mendes³

Resumo: Objetivo: avaliar a fadiga e as alterações de qualidade de vida em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal, a amostra foi composta por 34 mulheres, com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico em um hospital de referência em oncologia do município de Montes Claros. Utilizou-se a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga, e outro questionário específico para avaliar qualidade de vida. A análise e interpretação dos dados foi através do programa *Microsoft Office Excel 2013* e *Software Statitical Package for the Social Sciences* versão 20. **Resultados:** na análise descritiva do questionário de fadiga os resultados demonstraram maior aspecto na sub escala das atividades de vida diária, com escore média 94,95 (26,55) e em seguida sub escala vigor 71,66 (10,93). Já com relação a análise descritiva do questionário de qualidade de vida, a escala que apresentou melhor média de escore foi à saúde global com 64,46 (26,30), em seguida a escala de sintomas 41,38 (22,83). **Conclusão:** Tanto as questões físicas quanto as questões psicológicas e financeiras, agem diretamente para a sintomatologia do cansaço e fraqueza muscular nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Neoplasia da mama; Quimioterapia; Fadiga; Qualidade de vida.

Autor para correspondência: Renata Ribeiro Durães
E-mail: renataaduraes@gmail.com

1- Faculdades Santo Agostinho - FASA.

2- Faculdades Integradas Funorte - FUNORTE.

3- Fundação de Saúde Dilson Godinho, Montes Claros, MG, Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer é uma expressão designada de aspecto global, caracterizado como uma doença de multiplicação desordenada das células, que apresentam a capacidade propagar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à área afetada à princípio no indivíduo. É uma doença crônico-degenerativa, apontada hoje como uma adversidade de bem-estar público. O resultado do suposto diagnóstico confirma a comprovação da enfermidade e o seu tratamento intervém diretamente no estilo de vida do cidadão. Além de ser uma enfermidade incapacitante, suas intervenções proporcionam efeitos colaterais os quais inúmeros ligam-se à fadiga muscular difusa não restaurada com descanso (MACHADO *et al.*, 2008; BATISTA, MATTOS, SILVA, 2015; LEDA DE ARRUDA, 2015).

No Brasil, a maioria dos casos são diagnosticados nos estágios (III e IV), o que corresponde a cerca de 60% dos casos, por esse motivo o número de mastectomias realizadas no nosso país é considerado elevado. O tratamento primário é a mastectomia, podendo ser parcial que consiste em uma cirurgia para remoção de um nódulo ou tumor benigno sem necessidade de retirada total da mama; total ou simples, que é a retirada das glândulas mamárias por completo, além da pele, aréola e mamilo, ou seja, quando a intervenção cirúrgica pode ser restrita ao tumor; e radical quando atingir tecidos circundantes, sendo feita a retirada da mama, dos linfonodos, da região axilar e de ambos os músculos peitorais, ela é considerada a mais frequente, em torno de 57% das intervenções realizadas (SILVA, 2008).

A quimioterapia adjuvante está sendo a melhor opção no tratamento, pois está minimizando a

chance de recidiva e melhorando a sobrevida dos pacientes. O tratamento tem como finalidade eliminar as micro metástases, minimizando a possibilidade de reaparecimento e expandindo a sobrevida, porém, a quimioterapia pode causar efeitos adversos, como fadiga, fraqueza muscular, resistências cardiorrespiratórias e musculares diminuídas, entre outras (MACHADO *et al* 2008; LEDA DE ARRUDA, 2011).

A Fadiga é uma percepção característica e impertinente, com manifestações físicas, psíquicas e emocionais; uma exaustão que não ameniza com métodos usuais de restabelecimento de energia. A durabilidade e potência variam e delimitam graus distintos na capacidade de concretizar as práticas diárias. É um sintoma descrito na literatura como frequente causa de angústia e sofrimento, com prejuízos à qualidade de vida em pacientes oncológicos. Estudos mostram que a fadiga no câncer de mama em pacientes do sexo feminino tem como predomínio o cansaço entre 32% e 94% (ESCALANTE, MANZULLO, 2009; ARAÚJO, *et al.*, 2011).

Os tratamentos complementares após cirurgia vêm afetando a qualidade de vida dos pacientes de várias maneiras. Há pesquisas que citam a qualidade de vida dos portadores de câncer com grande importância para que o profissional de saúde possa compreender melhor esses pacientes e, assim, estarão aptos a ajudá-los a enfrentar melhor a enfermidade e o curso do tratamento para restaurar um padrão satisfatório de suas atividades de vida diária AVD's (NICOLUSSI; SAWADA *et al.*, 2011).

Desta forma, o estudo teve como objetivo avaliar a fadiga e as alterações de qualidade de vida em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, da qual participaram 34 mulheres, com idade entre 30 e 65 anos, portadoras do câncer de mama em tratamento adjuvante (quimioterapia) em um hospital de referência em oncologia do município de Montes Claros. A seleção da amostra foi por conveniência e a escolha dos participantes foi aleatória (não probabilística) entre as mulheres presentes no setor de quimioterapia.

A coleta dos dados foi realizada em dias e horários previamente agendados com os profissionais responsáveis, entre o mês de fevereiro e abril de 2019. Os dados foram coletados após aceitação da participação no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi aplicado a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga (EICF) que é um interrogatório amplo e validado, produzido na Nova Zelândia, na língua inglesa, que verifica os graus de esforço dos pacientes e é adequada para verificar os efeitos cognitivos e comportamentais da exaustão referente ao câncer. Trata-se de um interrogatório com 31 tópicos em que se observam cinco subescalas (percepção de cansaço, força, efeitos na atenção e na energia e impactos nas funções diárias) (OLIVEIRA *et al.*, 2010; OLIVEIRA, 2014; NOGUEIRA *et al.*, 2017).

O resultado para cada tópico é dado em escala tipo Likert de seis pontos. Os elementos que integram a subescala “percepção de vigor” tem os valores inversos para a contagem do escore. A escala não apresenta escore total e sim, escore para cada subescala. Quanto maior o valor do escore de cada subescala maior a fadiga do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Outro instrumento foi utilizado, o questionário para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, o EORTC-QLQ-C30, versão 3.0 em portu-

guês, que foi desenvolvido pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) em 1986, e foi denominado de QLQ-C30. É composto por 30 questões, sendo cinco escalas funcionais: funções física, cognitiva, emocional e social e desempenho de papel; três de sintomas: fadiga, dor e náusea e vômito; uma escala de estado geral de saúde qualidade de vida; e cinco outras subdivisões que qualificam sintomas comumente relatados por pacientes portadores do câncer: dispneia, perda de apetite, insônia, constipação e diarreia, além de um item de avaliação de impacto financeiro do tratamento e da doença (MACHADO *et al.*, 2008; VENDRUSCULO, 2011).

O formato de resposta é do tipo Likert de quatro pontos, sendo classificadas as extremidades do “não” ao “muito”, para as escalas funcionais e sintomatológicas, para a sub escala de saúde global são classificados do “péssimo ao ótimo”, que possui formato de resposta do tipo Likert de sete pontos (SCHROETER, 2011).

A análise de dados foi através do cálculo do escore bruto de cada um dos domínios que compõem as subescalas. Todos os dados obtidos das participantes, para serem processados, foram inicialmente agrupados e ordenados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel2013*®. Utilizou-se ainda o *Software Statitital Package for the Social Sciences (SSPS)* versão 20.0, onde foram feitas as análises descritivas através do cálculo da média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo e a análise estatística através do teste “T – student”, com nível de significância de 95%.

Os aspectos éticos de pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Todas as informações foram coletadas preservando o sigilo dos participantes. Vale ressaltar que o estudo, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com parecer con-

substanciado do CEP/SOEBRAS: 3.103.175, 26 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

As idades das pacientes do estudo variaram entre 35 a 65 anos, sendo que a maioria delas obtinha entre 45 a 49 anos de idade (23,5%) e entre 60 a 65 anos (20,6%)

Na análise descritiva do questionário EICF os resultados demonstraram maior aspecto na sub escala das atividades de vida diária, com escore média 94,95 e em seguida subescala vigor 71,66. Sendo que quanto maior o escore, maior a fadiga (TABELA 1).

Tabela 1 - Análise descritiva das escalas do questionário EICF, Fev./Abr. 2019

Escalas	Parâmetro		
	Média (dp)	Mediana	Min – Máx
Sub Escala fadiga	60,44 (11,69)	61,25	40,0 – 92,5
Sub Escala vigor	71,66 (10,93)	73,30	53,3– 96,7000
Sub Escala impacto na energia	47,65 (30,056)	40,00	20 – 120
Sub Escala impacto na concentração	62,5 (13,01)	65	45 – 95
Sub Escala AVD's	94,95(26,55)	100,1	36,4 – 150,9

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EICF.

Das duas questões que compõem a escala saúde global, mais da metade das pacientes classificaram-nas com nota acima de cinco (Tabela 2).

Tabela 2 - Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Saúde Global do questionário EORTC-QLQ30, Fev./Abr. de 2019

Saúde Global	Respostas (%)							Total n=34
	1	2	3	4	5	6	7	
Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?	2,9	2,9	11,8	14,7	32,4	14,7	20,6	100,0
Como você classificaria a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?	5,9	2,9	17,6	11,8	20,6	17,6	23,6	100,0

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

O aspecto que apresentou maior dificuldade refere-se à questão 1 (Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?), pois 79,5%, respectivamente relataram ter dificuldade. Já com relação aos aspectos que apresentaram melhores condições referem-se às questões cinco (Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?) e vinte (Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?), sendo 97,1% e 70,6%,

respectivamente, relataram não ter dificuldade (Tabela 3).

Tabela 3 - Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Funcional do questionário EORTC-QLQ30, Fev./Abr. de 2019

Funcional	Respostas (%)				Total n=34
	1	2	3	4	
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	17,6	0,0	2,9	79,5	100,0
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	26,5	17,6	14,7	41,2	100,0
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	32,4	17,6	17,6	32,4	100,0
Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	38,2	17,6	17,6	26,6	100,0
Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0
Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas atividades diárias?	23,5	11,8	20,6	44,1	100,0
Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras atividades de lazer?	29,4	14,7	14,7	41,2	100,0
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	70,6	20,6	0,0	8,8	100,0
Sentiu-se tenso/a?	29,4	29,4	11,8	29,4	100,0
Teve preocupações?	8,8	35,3	20,6	35,3	100,0
Sentiu-se irritável?	29,4	29,4	8,8	32,4	100,0
Sentiu-se deprimido/a?	44,1	26,5	8,8	20,6	100,0
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas?	38,3	23,5	20,6	17,6	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	35,3	26,5	8,8	29,4	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	20,6	38,2	11,8	29,4	100,0

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

Quanto a escala de sintomas, os menos relatados foram os avaliados nas questões um (Teve falta de ar?) quinze, (Vomitou?) e dezessete (Teve diarreia?) 58,8%, 61,1% e 58,8%, das mulheres relataram “não” como resposta. Já a de maior sintomatologia refere-se à questão dez (Precisou descansar?), pois 41,1% das mulheres relataram “muito” como resposta (Tabela 4).

Tabela 4 - Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Sintomas do questionário EORTC-QLQ30, Fev./Abr. de 2019

Sintomas	Respostas (%)				Total n=34
	Não	Um Pouco	Moderado	Muito	
Teve falta de ar?	58,8	23,5	11,8	5,9	100,0
Teve dores?	32,4	35,3	11,7	20,6	100,0
Precisou descansar?	14,7	20,6	23,5	41,2	100,0
Teve dificuldade em dormir?	35,3	26,5	0,0	38,2	100,0
Sentiu-se fraco/a?	44,1	26,5	11,8	17,6	100,0
Teve falta de apetite?	32,3	26,5	14,7	26,5	100,0
Teve enjoos?	35,3	26,5	11,7	26,5	100,0
Vomitou?	61,8	17,6	11,8	8,8	100,0
Teve prisão de ventre?	52,9	5,9	11,8	29,4	100,0
Teve diarreia?	58,8	17,6	8,8	14,8	100,0
Sentiu-se cansado/a?	26,5	23,5	11,8	38,2	100,0
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	50,0	14,7	14,7	20,6	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico custaram-lhe problemas de ordem financeira?	20,6	14,7	26,5	38,2	100,0

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

A análise descritiva do questionário EORTC-QLQ30, estão descritas na Tabela 5. A escala que apresentou melhor média de escore foi a saúde global com 64,46, em seguida a escala de sintomas 41,38. Pois nas escalas de saúde global e funcional quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Já a escala de sintomas, quanto maior a pontuação, maior a sintomatologia e, conseqüentemente, pior a qualidade de vida.

Tabela 5 - Análise descritiva das escalas do questionário de qualidade de vida EORTC-QLQ30, Fev./Abr. 2019

Escalas	Parâmetro		
	Média (dp)	Mediana	Min - Máx
Saúde Global	64,46 (26,30)	66,66	0,00 – 100,0
Funcional	53,38 (20,66)	58,89	6,67 – 86,66
Sintomas	41,38 (22,83)	38,46	7,69 – 84,61

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

DISCUSSÃO

No estudo de Pegorare (2014), os níveis de fadiga são consideravelmente superiores nas pacientes que estão no tratamento quimioterápico do que as que estão em tratamento radioterápico (0,0277), de modo geral e quando avaliadas em especificidade as dimensões comportamentais, sensoriais e cognitivas.

Para Servaes *et al.* (2002) e Fan *et al.* (2005), a fadiga, citada por muitas mulheres tratadas para câncer de mama, é relatada por diversos estudos como um sintoma que mostra influência negativa na qualidade de vida. Esse sintoma aumenta durante a quimioterapia, e, de maneira geral, muitas mulheres parecem continuar com fadiga depois do tratamento, todavia outras experimentam melhora da fadiga após o período de dois anos. Estudo de DeWys (1980) e Van (1982), confirma que um dos recursos que colaboram para a evolução da fadiga em pacientes com câncer é a avançada diminuição de massa muscular e é essa perda que reduz a força muscular e age de forma negativa no metabolismo e diminuição da aptidão dos pacientes em realizar inclusive nas tarefas da rotina diária mais simples.

Guimarães *et al.* (2012), na subescala de estado geral de saúde global, seus dados resultaram de forma discreta em relação as fases dos ciclos de quimioterapia, no primeiro ciclo demonstrou média de escore de (83,3%), e no final (80,9%). De acordo, com o estudo de Sawada (2009) a subescala de saúde global alcançou uma média de escore (69,71%) concluindo que a qualidade de vida das pacientes foi considerada aceitável.

Segundo Härtl *et al.* (2003), no decorrer do período de quimioterapia, náusea e vômito são quadros frequentes o que contribuem para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde. O estudo de Rebelo (2007), na subescala sintomática do QLQ30, as pacientes que realizaram cirurgia de retirada do tumor demonstraram menores resulta-

dos com relação ao sintoma de dispnéia em relação as mulheres que fizeram a retirada de uma parte da mama.

Guimarães *et al.* (2012) relatam que existe uma intensidade da insônia desde o início do tratamento quimioterápico (23,8%), uma vez que em relação ao último ciclo detectou um aumento de 50% de sintomatologia (45,2%). No estudo de Furlan (2013), em questão a dificuldade financeira, dois grupos submetidos a reconstrução da mama apresentaram de escores diferentes G1 (39,39) e G2 (30,30).

CONCLUSÃO

A fadiga foi um dos sintomas mais prevalentes em indivíduos com câncer de mama expondo-se a um aumento significativo durante o tratamento quimioterápico. Esse impacto remete diretamente na qualidade de vida das pacientes. Este estudo mostrou que tanto as questões físicas quanto as questões psicológicas e financeiras, agem diretamente para a sintomatologia do cansaço e fraqueza muscular durante as atividades de vida diária. Sugere-se estudos longitudinais e com amostras robustas para se confirmar tais tendências.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LAMINO, Daniela; FARIA MOTA, Dálete Delalibera Correa; MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucioli. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 508-514, 2011.
2. BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda; SILVA, Samara Frizzeira. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.
3. DEWYS, William D. Prognostic effect of

- weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. **The American journal of medicine**, v. 69, n. 4, p. 491-497, 1980.
4. Escalante Camen P, Manzullo Ellen F. Cancer-related fatigue: the approach and treatment. **J Gen Intern Med**. Supl 2, p.412-416, 2009.
 5. FURLAN, Vanessa Lacerda Alves. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev Bras Cir Plást**, v. 28, n. 2, p. 264-9, 2013.
 6. GUIMARÃES, Audir Giordano C.; ANJOS, ACY dos. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. **Rev Bras Cancerol**, v. 58, n. 4, p. 581-92, 2012.
 7. HARTL K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on longterm quality of life and body image of breast cancer patients. **Ann Oncol**. 2003;14(7):1064-71.
 8. LEDA DE ARRUDA, Raquel et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 2, 2015.
 9. MACHADO, Sheila Mara; SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.
 10. NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 759, 2011.
 11. NOGUEIRA, Ingrid Correia et al. Avaliação da fadiga utilizando a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga em pacientes com câncer de pulmão. **J Bras Pneumol**, v. 43, n. 3, p. 169-175, 2017.
 12. OLIVEIRA, J. D. V.; MEDEIROS, C. A. D.; MEIRA, D. D. Avaliação da sobrevivência e qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 1-24, set./dez. 2010.
 13. OLIVEIRA, Gabriela Ferreira de et al. Versão brasileira do instrumento de avaliação da fadiga pós operatória-identity-consequences fatigue scale. 2014.
 14. PEGORARE, Ana Beatriz Gomes de Souza. Avaliação dos níveis de dor e fadiga em pacientes com câncer de mama. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2014.
 15. REBELO, Virgínia. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 8, n. 1, p. 13-32, 2007.
 16. SAWADA, Namie Okino et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.
 17. SERVAES P, Verhagen S, Bleijenberg G. Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a crosssectional study. **Ann Oncol**. 2002;13(4):589-98.
 18. SCHROETER, Débora. **Validação e reprodutibilidade de dois questionários específicos para avaliar qualidade de vida de pacientes com câncer de ovário**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
 19. SILVA, Lucia Cecilia. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.
 20. VAN EYS, Jan. Effect of nutritional status on response to therapy. **Cancer research**, v. 42, n. 2 Supplement, p. 747s-753s, 1982.

21. VENDRUSCULO, Leticia Meda. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.