



AValiação DA Fadiga Oncológica E Qualidade De Vida DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA PARA TRATAR O Câncer DE MAMA

Lucas Abílio Pereira Araújo¹; Flávio Vinícius Dias Silva²; Rebecca Urtiga Sousa³; Marieliza Araújo Braga⁴; Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento⁵

¹Universidade Estadual da Paraíba - lucas_abilio11@hotmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba - flaviodias_01@hotmail.com

³Universidade Estadual da Paraíba - rebeccaurtiga17@gmail.com

⁴Hospital Fundação Assistencial da Paraíba - marieliza_braga@hotmail.com

⁵Universidade Estadual da Paraíba - raildastrn@yahoo.com.br

Resumo: O câncer de mama é um dos tipos mais frequentes de neoplasia maligna, diagnosticado frequentemente em fase avançada, diminuindo a sobrevida. Responsável por elevada taxa de mortalidade, a descoberta tardia do tumor implica em um tratamento mais agressivo e mutilador, aumentando, o risco de complicações clínicas e funcionais, reduzindo a sobrevida do paciente acometido pela doença. O tratamento clínico do câncer de mama envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Preconiza-se que ao associar duas ou mais técnicas, considerando características clínicas, patológicas e psicológicas, o prognóstico é favorecido com melhor qualidade de vida e retorno do paciente as atividades laboraes. Esta pesquisa, qualiquantitativa, de intervenção, visou analisar a influência dos efeitos adversos da quimioterapia utilizada para o tratamento de câncer de mama na qualidade de vida do indivíduo, utilizando como instrumento os questionários de fadiga e qualidade de vida FACT- F, FACT-G, FACT-B e SF-36, objetivou avaliar a fadiga oncológica e qualidade de vida em indivíduos submetidos à quimioterapia no Centro de Cancerologia do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande/Paraíba. Como resultado foi possível observar que os domínios afetados foram, o de bem-estar funcional, seguido do social e emocional e o mais elevado foi o físico. A quimioterapia adjuvante tem maior influência negativa na qualidade de vida das pacientes com câncer de mama, consequência da fadiga oncológica. Conclui-se que terapias adjuvantes interferem muito mais na qualidade de vida da paciente quando comparadas à quimioterapia neoadjuvante, que apresenta melhor resultado de fadiga e consequentemente melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Quimioterapia, Fadiga, Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos mais frequentes de neoplasia maligna, diagnosticado frequentemente em fase avançada, diminuindo a sobrevida, responsável por grande taxa de mortalidade. O tratamento clínico envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Preconiza-se que ao associar duas ou mais técnicas, considerando as características clínicas e patológicas, a proposta terapêutica se torna mais eficaz, proporcionando maior sobrevida com melhor qualidade de vida.

Segundo o Hospital de Câncer de Barretos (2015), a quimioterapia é definida como a utilização de substâncias químicas capazes de destruir, inibir, controlar ou neutralizar o crescimento das células tumorais, podendo ser utilizada combinações de vários medicamentos



ou a aplicação separadamente. A tais substâncias químicas dá-se o nome de antineoplásicos, que dependendo da sua concentração medicamentosa e do metabolismo do organismo, reage de uma maneira diferente, causando ou não efeitos colaterais, como: náuseas, alngias, alopecia, fadiga e insônia (GOZZO, 2008).

A quimioterapia pode ser aplicada em quatro modalidades: Terapia principal, com objetivo de cura e/ou controle parcial da doença; Quimioterapia neoadjuvante, precedendo o procedimento cirúrgico, objetivando reduzir a dimensão do tumor localmente; Quimioterapia adjuvante, iniciada logo após a realização do procedimento cirúrgico, sendo eficaz na destruição de micrometástase; Quimioterapia paliativa, onde não objetiva a cura, mas a diminuição do sofrimento do paciente em palição (CAMARGO; MARX, 2000).

Dentre os compostos quimioterápicos, os mais utilizados no tratamento neoajduvante e adjuvante, do câncer de mama, são: os alquilantes (Ciclofosfamida); antimetabólicos (5-fluorouracil, Metrotexate); antracíclicos (Doxorrubicina), e atualmente, os taxanos (Paclitaxel; Docetaxel) (ROCHÉ et al, 2006; MARZIONA et al, 2009). Os efeitos colaterais têm frequência e intensidade variados, dividindo-se em Toxicidade não hematológica, gastrointestinais, pulmonares e a fadiga. E a Toxicidade hematológica, englobando leucopenia, anemia, trombocitopenia e neutropenia (GOZZO, 2008).

Segundo Cruz et al (2013), um terço das pacientes em quimioterapia adjuvante, apresentaram piora no quadro de fadiga, havendo prejuízo na qualidade de vida. Quanto maior o número de ciclos de tratamento, maior a fadiga. Já Sawada et al. (2009), revela que os domínios de qualidade de vida influenciados pela quimioterapia foram: insônia, dor e fadiga. A fadiga oncológica é conceituada como o cansaço impertinente e incômodo, que interfere cinético-funcionalmente e emocionalmente, podendo potencializar patologias pré-existentes, interferindo na qualidade de vida.

A quimioterapia afeta a vida dos pacientes, causando déficits nas funções desempenhadas, declinando a qualidade de vida relacionada a saúde (NICOLUSSI et al, 2014). A potência desses efeitos colaterais depende, da dosagem prefixada de quimioterápicos e radiação, podendo determinar grande impacto para a vida do paciente, variando desde o enjoo até a fadiga oncológica.

Considerando os efeitos colaterais ocasionados pelas terapêuticas clínicas e déficits cinético-funcionais proporcionados pela cirurgia, objetivou-se analisar a influência dos efeitos colaterais da quimioterapia utilizada para o tratamento do câncer de mama na qualidade de vida dos indivíduos.



2 METODOLOGIA

Pesquisa do tipo exploratória, quali-quantitativa, foi desenvolvida nas dependências do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS/UEPB), localizado no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

A amostra é formada por 06 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna mamária, submetidas a quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante, maior de idade, gênero feminino, cognitivo preservado e que aceitaram participar da pesquisa. As pacientes foram encaminhadas pela equipe de mastologia, avaliadas e atendidas pelo Serviço de Fisioterapia em Oncologia do LCTS/UEPB.

Inicialmente foi realizado um levantamento de quais quimioterápicos são utilizados no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto, identificando os protocolos utilizados na quimioterapia neoadjuvante e adjuvante para o tratamento de câncer de mama e comparado com as diretrizes validadas no Manual de Oncologia Clínica (MOC).

Após identificação dos protocolos de tratamento, as pacientes selecionadas que estavam sob tratamento no Serviço de Quimioterapia, independente do momento, responderam os questionários a seguir:

O *Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue* (FACT-F), é um instrumento traduzido e validado no Brasil por Ishikawa (2009), objetivando avaliar de forma qualitativa a fadiga dos pacientes oncológicos. Esse questionário conta com um domínio relacionado com a qualidade de vida, o *Functional Assessment of Cancer Therapy: General* (FACT-G), subdividido em outros quatro domínios principais (físico, social e familiar, emocional, funcional), visando analisar todas as dimensões do paciente oncológico.

O *Functional Assessment of Cancer Therapy: Breast Cancer* (FACT-B) 4ª versão, é um instrumento que foi validado no Brasil por Paim (2007), desenvolvido para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos especificamente de mama. Trabalha cinco domínios distintos do bem-estar do paciente (físico, social e familiar, emocional, funcional e subescala de câncer de mama) (BEZERRA et al, 2013).

O *Short-Form Health Survey* (SF-36), traduzido para português e validado no Brasil (ADORNO; BRASIL-NETO, 2013), composto por 36 perguntas, que avalia a qualidade de vida do paciente em todas as suas dimensões.

A aplicação dos questionários foi feita de forma fracionada, acompanhando as sessões de quimioterapia, visando a fidedignidade das respostas e conforto das pacientes. Após a coleta dos dados, as respostas foram contabilizadas com os cálculos determinados por cada



instrumento, respectivamente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, seguindo as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução número 466/12.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados seis pacientes voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão, na faixa etária compreendida entre 44 e 76 anos.

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas das pacientes submetidas a quimioterapia seja neoadjuvante ou adjuvante, onde foi possível observar que 100% da amostra é do sexo feminino; 50% procedente de Campina Grande e 50% de outros municípios pactuados, prevalecendo como ocupação a variável do Lar (50%), seguida por agricultora (16,66), Diarista (16,66) e pedagoga (16,66), respectivamente.

Tabela 1. Características sociodemográficas das pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante/adjuvante.

Características	Porcentagem
Sexo	
Feminino	100%
Masculino	0%
Procedência	
Campina Grande	50%
Outros municípios	50%
Ocupação	
Do Lar	50%
Agricultora	16,66%
Diarista	16,66%
Pedagoga	16,66%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Esses dados corroboram com os achados de Thuler (2003), quando evidencia em seu estudo que o sexo feminino constitui um fator de risco considerável, visto a maior quantidade de tecido mamário encontrado e à exposição ao estrogênio endógeno.

Silva (2010), considerou os possíveis impactos que o câncer de mama tem na qualidade de vida das mulheres ativas afetadas e a influência de potenciais variáveis moderadoras, como a quimioterapia, o procedimento cirúrgico, idade e estado civil.

Gozzo et al (2012), revelou que a maioria das mulheres entrevistadas no seu estudo indicaram sua profissão/ocupação como "Do Lar".

A **Tabela 2** apresenta as características clínicas e histológica das pacientes submetidas a quimioterapia seja neoadjuvante ou adjuvante, onde



foi possível observar que 50% da amostra apresentou histórico familiar de câncer de mama; 50% foi diagnosticada histologicamente com carcinoma ductal invasivo, independente da mama comprometida. No que se diz respeito ao protocolo de quimioterapia, 83,3% foram submetidas a 8 ciclos de quimioterapia, 100% das pacientes se submeteram ao tratamento a cada 21 dias, utilizando Adriamicina, Ciclofosfamida e Taxol (AC-T); aproximadamente 66,7% foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante.

Tabela 2. Características clínicas e histológica das pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante/adjuvante.

Característica	Porcentagem
Histórico Familiar	
Sim	50%
Não	50%
Tipo Histológico do tumor	
Carcinoma Ductal Invasivo	50%
Carcinoma Mamário Invasivo	16,66%
Carcinoma invasivo não-especificado	16,66%
Carcinoma Inflamatório	16,66%
Mama afetada	
Direita	50%
Esquerda	50%
Quimioterapia	
Adjuvante	66,66%
Neoadjuvante	33,33%
Quantidade de ciclos	
6 ciclos	16,66%
8 ciclos	83,33%
Protocolo de Quimioterapia	
AC-T	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Os achados da **Tabela 2**, corroboram com dados do INCA (2015), quando afirma que há mais de 20 subtipos diferentes da neoplasia mamária maligna, cerca de 80% se originando no epitélio ductal e que a história familiar é fator de risco elevado, visto que história de neoplasia maligna da mama em parentes de primeiro grau aumenta o risco de câncer em duas vezes.

A **Tabela 3** apresenta os resultados do FATC-G e FACT-F, que avalia a qualidade de vida e fadiga oncológica, considerando as seguintes variáveis: escore padrão, média, desvio padrão e amplitude.

Os valores do FACT-G foram comparados ao maior valor do escore de referência em porcentagem, onde foi possível observar que o domínio mais afetado foi o bem-estar funcional (71,42%), seguido pelo bem-estar social (75%) e emocional (91,7%), respectivamente. Diferente do bem-estar físico (92,85%) que se apresentou mais elevado.

Do FACT-F obteve-se, ainda, o valor em porcentagem do domínio de subescala da



fadiga que comparado ao maior escore de referência em porcentagem, resultou em 95,2%.

Tabela 3. Quantitativo da Média, Desvio Padrão e Amplitude dos Domínios e Escores Padrão do questionário FACT - F e FACT - G das pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante.

Variáveis	Escores Padrão	Média	Desvio Padrão	Amplitude
Domínios				
Bem-estar Físico	0 - 28	26	2,8	24-28
Bem-estar Social	0 - 28	21	1,6	19,8-22,1
Bem-estar Emocional	0 - 24	22	1,4	21-23
Bem-estar Funcional	0 - 28	20	4,2	17-23
Subescala Fadiga	0 - 52	49,5	0,7	49-50
Escores				
TOI*	0 - 108	95,5	0,7	95-96
FACT - G*	0 - 108	89	1,6	87,8-90,1
FACT - F*	0 - 160	138,5	0,9	137,8-139,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

*TOI - Trial Outcome Index; *FACT - G - Funcional Assessment of Cancer Treatment-General;

*FACT - F - Funcional Assessment of Cancer Treatment-Fatigue.

Vale evidenciar que os valores obtidos se aproximam da amplitude máxima, caracterizando pouca fadiga, sendo o domínio de bem-estar funcional o mais comprometido e a subescala de fadiga o menos comprometido.

Panobianco (2011), afirma em seu estudo que a fadiga diminui a vitalidade dos pacientes, interferindo na qualidade de vida dos mesmos, diferentemente dos achados encontrados na pesquisa em pauta.

A **Tabela 4** apresenta o quantitativo do escore padrão, média, desvio padrão e amplitude dos valores médios do resultado do FACT-B, que avalia a fadiga oncológica com relação ao câncer de mama das pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante. Onde foi possível observar que entre os domínios destaca-se a característica de ascendência evolutiva crescente, respectivamente, 71,25% para subescala de câncer de mama; 71,43% para o bem-estar funcional; 75% para o bem-estar social; 91,66% para o bem-estar emocional e 92,85% para o bem-estar físico. De forma que o domínio da subescala de câncer de mama foi o mais afetado, em detrimento do bem-estar físico e os valores se aproximam à amplitude máxima de cada domínio.

Tabela 4. Quantitativo da Média, Desvio Padrão e Amplitude dos Domínios e Escores Padrão do questionário FACT-B das pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante.

Variáveis	Escores Padrão	Média	Desvio Padrão	Amplitude
Domínios				
Bem-estar Físico	0 - 28	26	2,8	24-28
Bem-estar Social	0 - 28	21	1,6	19,8-22,1
Bem-estar Emocional	0 - 24	22	1,4	21-23
Bem-estar Funcional	0 - 28	20	4,2	17-23



Subescala câncer de mama	0 - 40	28,5	2,1	27-30
Escore				
TOI*	0-96	74,5	3,5	72-77
FACT – G*	0-108	89	1,6	87,8-90,1
FACT – F*	0-148	117,5	3,8	114- 120,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

*TOI - TrialOutcome Index;

*FACT - G - Funcional AssessmentofCancerTreatment-General;

*FACT – F - Funcional AssessmentofCancerTreatment-Fatigue.

A fadiga é comumente encontrada nas pacientes de câncer de mama e tem um aumento significativo no decorrer da quimioterapia, influenciando na qualidade de vida dos pacientes (ISHIKAWA, 2005).

Campos (2011) aponta em sua revisão que a fadiga é reportada por 50% a 90% dos pacientes e que isto causa um grave impacto na qualidade de vida dos mesmos.

A **Tabela 5** apresenta os indicadores das variáveis do escore do teste SF-36 em pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante, onde foi possível observar que os resultados mais críticos foram atribuídos ao domínio de “Limitações por aspectos físicos”, seguido de “Estado geral de saúde”. E o melhor resultado evidenciado foi a “Capacidade funcional”, seguido da variável “Dor”.

Tabela 5. Quantitativo dos resultado do SF-36 considerando a Média, Rawscale e o Desvio Padrão das pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante.

	CF	LAF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
	100	25	90	57	85	100	33,3	84
	100	100	82	82	65	62,5	100	80
Rawscale	0 – 100	0 – 100	0 – 100	0 – 100	0 - 100	0 – 100	0 – 100	0 – 100
MÉDIA	100	62,5	86	69,5	75	81,3	66,7	82
DP	0	53,0330	5,6569	17,6777	14,1421	26,5165	47,1640	3,5355

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

*CF=Capacidade Funcional; LAF=Limitações por aspectos físicos; DOR= Dor; EGS= Estado Geral de Saúde; VIT = Vitalidade; AS= Aspectos Sociais; AE= Aspectos Emocionais ; SM= Saúde Mental.

Com relação a qualidade de vida (QV), Nicolussi (2014) e Sawada (2008) afirmam, em seu estudo que a fadiga tem relação com a qualidade de vida dos pacientes em quimioterapia.

Silva, Albuquerque, Leite (2010), quando da avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes com câncer em quimioterapia, observaram que a QV dos pacientes com câncer de mama foi considerada boa, apesar de apresentarem mais sintomas, entre eles a fadiga.

A **Tabela 6** apresenta os resultados do FACT-G e do FACT-F, considerando os escores médios, os escores de referência, o desvio padrão e a amplitude obtidos na coleta dos dados com as pacientes em quimioterapia adjuvante.



Foi possível observar que os valores do FACT-G foram comparados ao maior valor do escore de referência em porcentagem, neste caso observou-se que o domínio mais afetado foi o de bem-estar funcional (68,75%), seguido do bem-estar emocional (79,17%) e social (78,57%), respectivamente. Vale salientar que o domínio mais elevado foi o de bem-estar físico (84,82%).

Do FACT-F obteve-se, ainda, o valor em porcentagem do domínio de subescala de fadiga que comparado ao maior valor do escore de referência em porcentagem, resultou em 85,10%, sendo este o menos comprometido quando comparado aos demais.

Tabela 6. Quantitativo da Média, Desvio Padrão e Amplitude dos Domínios e Escores Padrão do questionário FACT - F e FACT - G das pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante.

Variáveis	Escore Padrão	Média	Desvio Padrão	Amplitude
Domínios				
Bem-estar Físico	0 -28	23,75	3,3	19-26
Bem-estar Social	0 -28	22	5,2	16-28
Bem-estar Emocional	0-24	19	2,2	16-21
Bem-estar Funcional	0-28	19,25	0,9	18-20
Subescala Fadiga	0-52	44,25	2,1	42-47
Escores				
TOI*	0-108	87,25	4,9	81-92
FACT - G*	0-108	84	8,0	77-94
FACT - F*	0-160	128,25	9,2	121-141

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

*TOI - TrialOutcome Index;

*FACT - G - Funcional Assessment of Cancer Treatment-General;

*FACT - F - Funcional Assessment of Cancer Treatment-Fatigue.

Evidencia-se que os valores obtidos neste estudo estão próximos a amplitude máxima, caracterizando pouca fadiga, sendo o domínio de bem-estar funcional o mais comprometido e a subescala de fadiga o menos comprometido.

Guimarães e Anjos (2012), afirmam que a função física apresenta redução dos valores médios. Afirmam ainda, que o sintoma de fadiga já esteve presente no primeiro ciclo, mesmo que em baixa intensidade, com possibilidade de aumentar nos ciclos subsequentes.

A **Tabela 7** apresenta os valores médios do resultado do FACT-B, que avalia a fadiga oncológica com relação ao câncer de mama, os escores padrão, o desvio padrão e amplitude, das pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante. Foi possível observar que entre os domínios, destaca-se a característica de ascendência evolutiva, respectivamente, 64,37% para a subescala de câncer de mama; 68,75% para o bem-estar funcional; 79,17% para o bem-estar emocional ; 78,57% para o bem-estar social; e 84,82% para o bem-estar físico.

Tabela 7. Quantitativo da Média, Desvio Padrão e Amplitude dos Domínios e Escores Padrão do questionário FACT - B das pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante.



Variáveis	Escores Padrão	Média	Desvio Padrão	Amplitude
Domínios				
Bem-estar Físico	0 -28	23,75	3,3	19-26
Bem-estar Social	0 -28	22	5,2	16-28
Bem-estar Emocional	0-24	19	2,2	16-21
Bem-estar Funcional	0-28	19,25	0,9	18-20
Subescala câncer de mama	0-40	25,75	3,3	22-29
Escores				
TOI*	0-96	68,75	4,1	65-74
FACT – G*	0-108	84	8,0	77-94
FACT – F*	0-148	109,75	9,3	102-123

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

*TOI - TrialOutcome Index;

*FACT - G - Funcional AssessmentofCancerTreatment-General;

*FACT – F - Funcional AssessmentofCancerTreatment-Fatigue.

Analisando os valores obtidos na **Tabela 7**, referentes ao dados do questionário FACT-B das pacientes submetidas a quimioterapia adjuvante, evidencia-se que o domínio da subescala de câncer de mama foi o mais afetado, em detrimento do bem-estar físico e os valores se aproximam à amplitude máxima de cada domínio.

Esses resultados corroboram com Bezerra (2013) que afirma que os valores do FACT-B foram próximos aos da amplitude máxima, em contrapartida discorda quando apresenta a subescala de câncer a mais afetada, uma vez que afirma que esse domínio tende a ser o mais favorável.

A **Tabela 8** apresenta os indicadores das variáveis do SF-36 em pacientes submetidas à quimioterapia adjuvante, onde pode ser observado que os piores resultados são atribuídos aos domínios de “Limitação por aspectos físicos”, seguido de “Estado geral de saúde”. E os melhores resultados aos domínios de “Aspectos Sociais” e “Saúde mental”.

Com relação aos valores finais dos, FACT-F e FACT-B, obteve-se, em porcentagem, os valores de 80,6% e 74,16%, respectivamente, um valor elevado, bem como o valor médio do escore de cada um, o que caracteriza fadiga em menor proporção. O valor do FACT-G, por sua vez apresentou um resultado de 77,78%, corroborando com os resultados das médias de cada domínio do SF-36 que se apresentaram elevados, indicando uma melhora da qualidade de vida dos indivíduos submetidos à quimioterapia adjuvante.

Tabela 8. Quantitativo dos resultado do SF-36 considerando a Média, Rawscale e o Desvio Padrão das pacientes submetidas a quimioterapia adjuvante.

	CF	LAF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
	10	25	40	72	55	50	66,67	68
	75	25	74	77	75	87,5	33,33	48
	70	25	62	67	65	100	33,33	88
	100	25	90	57	70	87,5	33,33	84
Rawscale	0 – 100							



MÉDIA	63,75	25	66,5	68,25	66,25	81,25	41,67	72
DP	38,2	0	21,1	8,5	8,5	21,7	16,7	18,2

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

CF=Capacidade Funcional; LAF=Limitações por aspectos físicos; DOR= Dor; EGS= Estado Geral de Saúde; VIT = Vitalidade; AS= Aspectos Sociais; AE= Aspectos Emocionais ; SM= Saúde Mental.

Sawada (2008) já interligava a fadiga a qualidade de vida quando afirmaram em seu estudo que os domínios de insônia, dor e fadiga interferiam, negativamente, nas funções físicas, emocionais e cognitivas dos pacientes, e assim interferiam diminuindo também a média global de saúde.

Já Bezerra et al. (2013), revelou que os sobreviventes de carcinoma mamário apresentaram menor qualidade de vida em relação a população em geral. Ainda neste estudo, ele revela que a QV tende a diminuir no pós-operatório e que está mesma QV tende a aumentar após quatro meses do procedimento cirúrgico. Corroborando com os demais estudos ele afirma que a quimioterapia está interligada com a diminuição da QV nos seis primeiros meses de tratamento.

4 CONCLUSÃO

As terapias adjuvantes potencializam as limitações para realização de atividades da vida diária consequente do tratamento cirúrgico, afetando a qualidade de vida do paciente oncológico. Diferente das pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante que apresentam menos fadiga e, consequentemente uma melhor qualidade de vida quando comparada aos pacientes submetidos à quimioterapia adjuvante.

Correlacionando fadiga oncológica e qualidade de vida durante a quimioterapia, neoadjuvante ou adjuvante, sugere-se que são inversamente proporcionais. Pode-se concluir que tanto nas pacientes que foram coletadas apenas antes da primeira, antes da primeira e sétima (segunda coleta) e antes da vigésima quinta (quinta coleta), que as limitações físicas foram os escores mais afetados, enquanto os aspectos sociais em menor proporção.

Considerando o SF-36, o escore limitação física é o mais crítico, enquanto os relacionados a parte psicológica apresentaram melhor escore.

Nesse contexto, sugere-se a inserção dos procedimentos de assistência da fisioterapia visando reduzir o quadro de fadiga e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

ADORNO, M. L. G. R.; BRASIL-NETO, J. P.. Avaliação da qualidade de vida com o



instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta ortop. bras.*, p. 202-207, 2013.

BEZERRA, K. B et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.7, p.1933-1941, 2013.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. Bonassa EMA, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo (SP): Atheneu, p. 3-19, 2005.

CAMPOS, M.P. DE O.; HASSAN, B.J.. ET AL. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(2): 211-219, 2011.

CRUZ, F. M. et al. Quimioterapia induz fadiga e aumenta TNF- α em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, v. 9, n. 32, 2013.

DINIZ NETA, R. F.. Avaliação da fadiga e qualidade de vida de pacientes submetidas à quimioterapia. 2014.

GOZZO, T. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc Anna Nery (impr.)*, abr-jun; v.16, n.2, p.306-311, 2012.

GOZZO, T.O.. Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2008.

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.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Quimioterapia. Disponível em: <http://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2>. Acessado em 17 de maio de 2015, às 15:25.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Controle do câncer de mama. Documento Consenso, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Mama, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama> Acesso em: 26 de fevereiro de 2016.

ISHIKAWA,N.M.; DERCHAIN,S.F.M.; THULER,L.C.S.; Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 15(4): 313-318, 2005

LÔBO, S. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta paul. enferm*, v. 27, n. 6, p. 554-9, 2014.

MACHADO, S. M. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.



MACHADO, S.M.; SAWADA, N.O.; Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Out- Dez; 17 (4): 750 -7, 2008.

MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Fadiga em idosos em tratamento quimioterápico/Fatigue in the elderly undergoing chemotherapy/Fatiga en ancianos sometidos a la quimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 4, p. 623, 2014.

MARZIONA, Francisco et al. Quimioterapia neoadjuvante com o esquema TAC em câncer de mama localmente avançado: apresentação e discussão de nove casos. *Rev. bras. mastologia*, v. 19, n. 2, p. 63-68, 2009.

MOURA, Amanda Rafaella Menezes. Avaliação da qualidade de vida e fadiga em pacientes com neoplasia mamária maligna submetidos à quimioterapia. 2015.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. *Rev. RENE*, v. 15, n. 1, p. 132-40, 2014.

NICOLUSSI, A.C. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. In: *Revista Rene*, p 132-140, jan-fev, 2014.

PANOBIANCO, M.S. et al. Depressão e fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. In: *Revista Rene*, 2011 abril/junho;12(2): 247-52, 2011.

PÚBLIO, G. B.; SILVA, K. O.; DE SOUSA VIANA, G. F.. Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, v. 7, n. 2, 2014.

ROCHÉ, H. et al. Sequential adjuvant epirubicin-based and docetaxel chemotherapy for node-positive breast cancer patients: the FNCLCC PACS 01 Trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 24, n. 36, p. 5664-5671, 2006.

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. In: *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2008.

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.

SILVA, C.B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. *Revista de Cancerologia*, 56(2): 277-236, 2010.

THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.49, n.4, p.227-238, 2003.