

**CORRELAÇÕES ENTRE FADIGA, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES EM QUIMIOTERAPIA
CORRELATIONS BETWEEN FATIGUE, DEPRESSION AND HEALTH
RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN IN CHEMOTHERAPY**

Adriana Cristina Nicolussi ¹
Michele Carla Gonçalves Dias ¹
Larissa Ferreira Miranda ¹
Rafaela Costa Silva ¹
Ana Flávia Benetolo Isaac ¹
Amanda Silva Mendes ¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a presença e possíveis correlações entre fadiga, depressão e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer de mama e ginecológico durante quimioterapia. **Metodologia:** Estudo exploratório e transversal, realizado com 54 mulheres na Central de Quimioterapia de um hospital universitário, no período de setembro/2017 a dezembro/2019. Instrumentos utilizados: questionário sociodemográfico e clínico-terapêutico, Escala de Fadiga de Piper, Inventário de Depressão de Beck e *Quality of Life Questionnaire-Core30*. **Resultados:** Predominaram mulheres com câncer de mama, com fadiga de leve intensidade e sem depressão, contudo destaca-se que nove apresentaram fadiga clinicamente significativa e 12 relataram sinais e sintomas indicativos de depressão. Os escores de estado geral de saúde, das funções cognitivas, social, física e desempenho de papel foram considerados satisfatórios, os sintomas prevalentes foram insônia, fadiga, dor e perda de apetite. Houve correlações moderadas entre os itens dos instrumentos, sendo que quanto maiores os escores de fadiga e depressão, maiores foram os sintomas e menores as escalas funcionais de qualidade de vida. **Conclusões:** A presença de fadiga e depressão correlacionou-se moderadamente com outros sintomas e podem influenciar a qualidade de vida relacionada à saúde destas mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias; Tratamento Farmacológico; Fadiga; Depressão; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the presence and possible correlations between fatigue, depression and health-related quality of life in women with breast and gynecological cancer during chemotherapy. **Methodology:** Exploratory and cross-sectional study, carried out with 54 women at the Chemotherapy Center of a university hospital, from September/2017 to December/2019. Instruments used: sociodemographic and clinical-therapeutic questionnaire, Piper's Fatigue Scale, Beck Depression Inventory, and Quality of Life Questionnaire-Core30. **Results:** There was a predominance of women with breast cancer, with mild fatigue and without depression, however it is noteworthy that nine had clinically significant fatigue and 12 reported signs and symptoms indicative of depression. The scores of general health status, cognitive, social, physical functions and role performance were considered satisfactory, the prevalent symptoms were insomnia, fatigue, pain and loss of appetite. There were moderate correlations between the instrument items, and the higher the fatigue and depression scores, the greater the symptoms and the lower the quality of life functional scales. **Conclusion:** The presence of fatigue and depression was moderately correlated with other symptoms and may influence the health-related quality of life of these women.

Keywords: Neoplasms; Drug Therapy; Fatigue; Depression; Quality of Life.

1- Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia comum e o mais incidente entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma; correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Para o Brasil estima-se 74 mil casos novos de câncer de mama, para o triênio de 2023-2025¹.

As neoplasias ginecológicas abrangem malignidades do colo uterino, ovários, endométrio, vagina e vulva. O câncer do colo do útero (CCU) é causado pela infecção persistente por alguns tipos do *Human Papiloma Vírus (HPV)*. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença; mas em alguns, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. No Brasil, o número de casos novos de CCU esperados para o triênio 2023-2025 é de 17 mil¹.

Vale salientar que estas enfermidades possuem boas opções de tratamento, as quais possibilitam prolongamento de vida das pacientes. Dentre essa diversidade, pode-se citar: quimioterapia, radioterapia, cirurgia e hormonioterapia, que podem ser combinadas ou não. A escolha do tratamento adequado depende do estágio da doença, do tipo do tumor e do estado geral de saúde das pacientes².

A quimioterapia é um tratamento muito utilizado, mas pode causar alguns efeitos colaterais, que junto aos sintomas do câncer, têm comprometido o bem-estar e a qualidade de vida (QV) das pessoas durante o tratamento. A fadiga secundária à quimioterapia (FSQ) é um efeito adverso que pode afetar a capacidade do indivíduo de tolerar o tratamento – podendo resultar em descontinuidade ou abandono – e de participar de atividades essenciais da vida diária, prejudicando assim a própria QV³.

A FSQ e seus níveis oscilam de acordo com o período do tratamento em que se encontra, sendo capaz de causar prejuízos que afetam diversas dimensões da vida da pessoa com câncer, entretanto conforme abordam pesquisadores da área, nem sempre estes fatores são reconhecidos pelos profissionais da área da saúde envolvidos no tratamento⁴.

Deste modo, identificar o sintoma de fadiga e conhecer seu manejo clínico é de extrema importância para definição de condutas e tratamentos mais eficazes. A fadiga tem sido uma queixa constante nos relatos das pacientes e sua natureza “invisível” pode levar a uma falta de compreensão da família, amigos e profissionais de saúde em relação à experiência vivida^{4,5}.

Um evento psicológico comum durante o tratamento é a depressão, que pode ser compreendida enquanto um transtorno psíquico caracterizado por tristeza persistente e falta

de interesse ou prazer em atividades anteriormente gratificantes ou agradáveis. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. A depressão é umas das principais causas de incapacidade em todo o mundo e contribui muito para o fardo global de doenças^{6,7}.

Ressalta-se que a ocorrência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento oncológico é superior ao esperado para a população geral. Fatores relacionados à autoestima e à imagem corporal podem estar associados à depressão e ansiedade em mulheres com câncer de mama e ginecológico, que influencia na redução da QV dessas mulheres⁸.

Por se tratar de uma enfermidade que vem sendo cada ano mais incidente e afetando diretamente na vida cotidiana de pacientes, os especialistas procuram formas de manter a QV da população acometida pela doença. A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁹.

Também tem sido muito utilizado o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) referindo à multidimensionalidade e subjetividade. Sendo o câncer uma doença que se estabelece como um dos grandes desafios na área da saúde, as inovações nas várias áreas das pesquisas apresentam-se como possibilidade para o enfrentamento dos males que ainda gera^{9,10}.

Estudo realizado com mulheres com câncer de mama e ginecológico encontrou que a depressão e a ansiedade influenciaram em uma diminuição da QV nos domínios físico, psicológico e ambiental durante a quimioterapia e salientou que os achados podem orientar o enfermeiro na sua prática assistencial⁸.

Outro estudo revelou que mulheres com câncer de mama apresentaram fadiga moderada durante tratamento quimioterápico. Os autores salientaram que a FSQ promove mudanças na QV, comprometendo funcional, social e emocionalmente as mulheres, sugerindo novas investigações¹¹.

Partindo de tais perspectivas, este estudo foi proposto visando detectar se sintomas de fadiga e depressão interferem na QV desta população, tendo como objetivo avaliar a presença e possíveis correlações entre fadiga, depressão e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer de mama e ginecológico durante quimioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, desenvolvido na Central de Quimioterapia de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, Brasil.

Participaram mulheres maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama e/ou ginecológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. Foram excluídas aquelas que apresentassem dificuldade em responder três entre quatro questões (qual a data, dia da semana, local e sua própria idade) adaptadas de instrumento¹², que pudesse indicar algum déficit cognitivo que comprometesse a participação na pesquisa.

Foi realizada uma amostragem não probabilística, por conveniência, ou seja, participaram mulheres que frequentavam a central de quimioterapia para o tratamento, nos dias em que as pesquisadoras assistentes compareciam ao local para coleta de dados. As entrevistas foram realizadas de forma privativa em enfermarias, individualmente.

As variáveis investigadas neste estudo foram fadiga, depressão e funções e sintomas relacionados à qualidade de vida relacionada à saúde, através de instrumentos validados para a população brasileira, além de variáveis sociodemográficas e clínica-terapêuticas.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2017 a dezembro de 2019. Utilizou-se um questionário construído previamente pelos autores, para caracterização de dados sociodemográficos e clínico-terapêuticos, com questões referentes idade, cor autodeclarada, estado civil, ocupação, procedência, nível de escolaridade, diagnóstico, realização e tipo de cirurgia, realização de radioterapia, e protocolo da quimioterapia.

Para avaliar a presença de fadiga foi utilizado a Escala de Fadiga de Piper – revisada, composta por 22 itens que compõe três dimensões: comportamental, afetiva e sensorial/psicológica. Cada item tem uma pontuação numérica de 0 a 10. O escore da fadiga total é calculado pela média de todos os itens do instrumento (2 a 23) e os escores das dimensões são calculados pela média dos itens de cada dimensão. O escore total e das dimensões são descritos numa escala numérica de 0 a 10, nos quais valores <4 indicam fadiga leve, ≥4 a <6 fadiga moderada, ≥6 fadiga intensa. Posto isto, aplicou-se a nota de corte 4, sendo consideradas sem fadiga, os escores de 0 a 4 e com fadiga, os escores acima de 4. Além dos 22 itens fechados, existem cinco questões abertas adicionais (itens 1 e de 24 a 27) que por ser uma avaliação qualitativa, não será discutida neste trabalho¹³.

Para avaliar a presença de depressão foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (IDB), constituído por 21 itens. A escala é graduada com afirmações de 0 a 3, no qual zero é ausência do sintoma e 3 a presença máxima do sintoma. O escore mínimo é zero e o máximo é 63. Para amostras

não diagnosticadas, como ocorreu neste estudo, o ponto de corte recomendado foi de 0 a 15 para 'sem depressão', de 16 a 20 para 'disforia' e de 21 a 63 para 'depressão'¹⁴.

Para a avaliação da QVRS, foi utilizado o instrumento do grupo *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), o *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30), para uso específico em pacientes com câncer. Ele é formado por 30 questões que compõem cinco escalas funcionais: funções física, emocional, cognitiva, social e desempenho de papel, uma escala de Estado de Saúde Geral (ESG/ QV); três escalas de sintomas para avaliar fadiga, dor, náusea e vômito; cinco itens para avaliar sintomas como: dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia; e um item que avalia as dificuldades financeiras¹⁵.

O QLQ-C30 gera escores que são transformados em uma escala de 0 a 100, de acordo com as diretrizes do EORTC, no qual o zero denota o pior funcionamento e 100, o melhor funcionamento nas escalas funcionais e no ESG/ QV; enquanto que nas escalas e itens de sintomas, o 100 indica mais sintomas presentes e o zero, nenhum sintoma¹⁵.

Os dados foram inseridos em planilha de *Excel* e validados por dupla digitação. Para a análise utilizou-se o software *SPSS* versão 23.0. Foram calculadas frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, clínica-terapêuticas, fadiga e depressão; média e desvio padrão para os domínios de QV e da fadiga. Em seguida, foram aplicados os testes *Kruskal-Wallis* para amostras independentes para avaliar associações das variáveis faixa etária e tipo de câncer com os itens dos instrumentos, e de Correlação de *Spearman* para avaliar correlações entre fadiga, depressão e QV.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, CAAE: 52529116.3.0000.5154. Foi mantido sigilo quanto à identidade das pacientes, atendendo a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e aplicado e entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 54 mulheres, predominando entre 50 a 69 anos de idade, brancas, casadas, que não moravam sozinhas, economicamente ativas, com nível fundamental de escolaridade e procedentes da cidade sede da central de quimioterapia, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das características sociodemográficas da amostra (n=54). Minas Gerais, Brasil, 2017-2019.

Variáveis	Características	n (%)
Faixa Etária	40-49	7 (12,96)
	50-59	35 (64,91)
	60-69	12 (22,22)
Cor autodeclarada	Branca	38 (70,37)
	Negra	9 (16,67)
	Parda/Mulata	7 (12,96)
Estado Civil	Casada	27 (50,00)
	Solteira	18 (33,33)
	Viúva	3 (5,56)
	Outro	6 (11,11)
Mora sozinha	Não	45 (83,33)
	Sim	9 (16,67)
Ocupação	Economicamente Ativas	25 (46,30)
	Donas de casa	20 (37,04)
	Aposentadas	9 (16,67)
Nível de Escolaridade	Até Ensino Fundamental Completo	25 (46,29)
	Até Ensino Médio Completo	20 (37,04)
	Ensino Superior Completo	3 (5,56)
	Pós Graduação Completo	4 (7,41)
	Não Estudou	2 (3,70)
Procedência	Cidade sede	28 (51,85)
	Cidades do Triângulo Sul de Minas Gerais	19 (35,19)
	Outras cidades de Minas Gerais	7 (12,96)

Fonte: Próprios autores, 2021.

A Tabela 2 mostra os dados clínicos e terapêuticos, o diagnóstico de câncer de mama foi o mais prevalente, seguido de colo de útero e ovário. A maioria não tinha metástase nem havia sido submetida à radioterapia, mas relataram sintomatologia referente à quimioterapia. Menos da metade foram operadas, sendo a cirurgia mais realizada: a retirada total do órgão e adjacências.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem das características clínicas e terapêuticas da amostra (n=54). Minas Gerais, Brasil, 2018-2019.

Variáveis	Características	n (%)
Diagnóstico	Câncer de mama	30 (55,56)
	Câncer de colo de útero	20 (37,04)
	Câncer de ovário	4 (7,41)
Metástase	Não Informado	4 (7,41)
	Não	44 (81,48)
	Sim	6 (11,11)
Radioterapia	Não	34 (62,96)
	Sim	20 (37,04)
Cirurgia	Não	28 (51,85)
	Sim	26 (48,15)
Tipo de cirurgia	Não Fez	28 (51,85)
	Retirada de Nódulos	9 (16,67)
	Retirada parcial do órgão e adjacências	3 (5,56)
	Retirada total do órgão afetado e adjacências	14(25,93)
Efeitos Colaterais da quimioterapia	Assintomático	13 (24,07)
	Gastrointestinais	7 (12,96)
	Físicos	6 (11,11)
	Psicológicos	1 (1,85)
	Gastrointestinais e Físicos	27 (50,00)

Fonte: Próprios autores, 2021.

Quanto ao protocolo de quimioterapia, foram encontrados vários esquemas terapêuticos, os mais utilizados foram: (Doxorrubicina + Ciclofosfamida) por nove (16,67%) pacientes, Cisplatina por sete (12,96%), Doxorrubicina + Ciclofosfamida seguida de Paclitaxel + Trastuzumabe por cinco (9,26%) pacientes, Doxorrubicina + Ciclofosfamida + Paclitaxel por quatro (7,41%), Trastuzumabe por outros quatro (7,41%). Em oito sujeitos

não foi possível detectar o esquema quimioterápico, devido a não disponibilidade ao prontuário no momento da entrevista.

Com relação à depressão, de acordo com o ponto de corte do IDB para amostras não diagnosticadas, encontrou-se que a maioria das mulheres encontrava-se sem depressão e poucas com disforia. Contudo ressalta-se que 12 (22,22%) mulheres apresentavam sinais e sintomas indicativos de depressão, conforme menciona a tabela 3.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem do Inventário de Depressão de Beck (n=54). Minas Gerais, Brasil, 2017-2019.

Variável	N (%)
Sem Depressão	37 (68,52)
Disforia	5 (9,26)
Depressão	12 (22,22)

Fonte: Próprios autores, 2021.

Quanto à fadiga total, apenas quatro (7,41%) mulheres não referiram fadiga em todas as questões (escore zero). Fadiga leve, moderada e intensa foram relatadas por 41 (75,85%), duas (3,70%) e sete (12,95%) clientes, respectivamente. Considerando que a fadiga, clinicamente significativa, estava presente quando o escore da fadiga total foi ≥ 4 , é possível dizer que a fadiga foi referida por nove (16,65%) pacientes.

A tabela 4 apresenta média e desvio padrão da Escala de Fadiga de Piper (revisada) e das escalas do instrumento QLQ-C30. As médias dos escores da Fadiga variaram entre 1,30 a 3,36 assinalando que estas dimensões da fadiga apresentaram leve intensidade (escores < 4). Com relação a QV, os escores do Estado Geral de Saúde (EGS/QV), funções cognitiva, social, física e desempenho de papel variaram entre 50,00 e 70,00, indicando resultados satisfatórios; enquanto que para função emocional foi considerado regular (30,00 a 50,00). Nas escalas e itens de sintomas, os mais mencionados foram insônia, fadiga, dor e perda de apetite.

Tabela 4 – Média e desvio padrão das escalas Fadiga de Piper (revisada) e QLQ-C30. Minas Gerais, Brasil, 2018-2019.

Escalas e Sintomas	Média	Desvio Padrão
Fadiga Afetiva	1,30	2,66
Fadiga Comportamental	1,90	2,93
Fadiga Sensorial	3,36	2,37
Fadiga Total	2,49	2,22
Estado Geral de Saúde (EGS)	61,57	27,97
Função Cognitiva	68,84	34,12
Função Social	65,76	31,12
Função Física	57,00	33,37
Desempenho de Papel	52,16	43,92
Função Emocional	45,38	35,67
Insônia	45,02	43,49
Fadiga	44,18	34,38
Dor	36,42	40,06
Perda de Apetite	36,40	41,60
Dispneia	24,06	36,86
Constipação	23,45	36,98
Náuseas e Vômitos	17,59	28,85
Diarreia	9,86	25,57
Dificuldades financeiras	41,32	44,35

Fonte: Próprios autores, 2021.

Na associação das variáveis faixa etária e tipo de câncer com os itens dos três instrumentos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes. Nas correlações das variáveis fadiga e depressão com QV não houve correlação alta. Contudo observa-se correlação moderada para várias variáveis, nos quais os valores negativos com o

EGS e escalas funções indicam que quanto mais sintomas de fadiga e de depressão apresentam, menor é a qualidade de vida e as funções; já os valores positivos para os sintomas do QLQ-C30, significa que quanto maior a fadiga e depressão maior são os sintomas relacionados do instrumento de QV, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Teste de Correlação de *Spearman* das variáveis da Escala de Fadiga de Piper, do IDB e do QLQ-C30. Minas Gerais, Brasil, 2017-2019.

Variáveis	Fadiga Total r	Fadiga Comportamental r	Fadiga Afetiva r	Fadiga Sensorial r	IDB r
Estado Geral de Saúde (EGS)	-0,382*	-0,230	-0,462*	-0,395*	-0,479*
Função Física	-0,446*	-0,484*	-0,333*	-0,252	-0,489*
Desempenho de Papel	-0,498*	-0,592*	-0,477*	-0,215	-0,400*
Função Cognitiva	-0,307*	-0,288	-0,238	-0,215	-0,313*
Função Social	-0,387*	-0,368*	-0,417*	-0,282	-0,427*
Função Emocional	-0,398*	-0,403*	-0,400*	-0,304*	-0,514*
Fadiga	0,518*	0,441*	0,342*	0,408*	0,588*
Náuseas e Vômitos	0,201	0,265	0,061	0,199	0,250
Dor	0,440*	0,404*	0,320*	0,341*	0,333*
Dispneia	0,225	0,301*	0,185	0,156	0,423*
Insônia	0,242	0,202	0,107	0,177	0,298
Perda de Apetite	0,177	0,161	0,099	0,214	0,434*
Constipação	0,089	0,130	0,084	0,083	0,231
Diarreia	0,120	0,066	-0,017	0,163	0,089
Dificuldades financeiras	0,208	0,118	0,110	0,191	0,158

r: rho de *Spearman*

*correlação moderada entre: -0,700 e -0,300 ou entre +0,300 e +0,700.

Fonte: Próprios autores, 2021.

DISCUSSÃO

Com relação à fadiga, pesquisas realizadas com pacientes com câncer de mama apontam que os seus níveis oscilam com o período do tratamento quimioterápico, sugerindo um padrão semelhante à “montanha-russa”, pois os graus de fadiga se elevam na semana de infusão e vão reduzindo até a chegada do próximo ciclo, exercendo forte impacto na execução das atividades diárias^{4,16}.

Outros estudos analisaram a trajetória da fadiga em mulheres com câncer de mama e encontraram um aumento significativo do início ao final da quimioterapia^{17,18}. As subescalas de fadiga geral, mental e física também aumentaram e detectaram que ela pode perdurar por até seis meses após o término do tratamento¹⁷.

No presente estudo, de acordo com a escala de Fadiga de Piper, a mesma ocorreu em intensidade leve, sendo as dimensões mais relatadas a sensorial/psicológica e a total. No instrumento de QVRS, a fadiga também aparece como uma das mais referidas pelas pacientes. Portanto, mesmo sendo uma queixa subjetiva, é um sintoma que deve ser investigado pelos profissionais.

Sobre o aspecto psicológico, mais especificamente sobre a depressão, foi possível observar que a maioria das pacientes encontrava-se sem depressão. Contudo uma prevalência de 22,22%, ou seja, uma em cada 4,5 mulheres, estão apresentando sinais e sintomas depressivos, se tornando um dado alarmante.

Na literatura foram encontradas pesquisas que associaram tipos de tratamento e depressão, neste contexto, o escore de IDB foi maior no grupo de pacientes submetidas a radioterapia¹⁹. Outra pesquisa encontrou uma associação significativa entre o tratamento quimioterápico e os sintomas depressivos em 12,9% dos pacientes²⁰.

Pesquisa que investigou a relação entre o desempenho cognitivo antes e após a quimioterapia com os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama, fundamentada no IDB, encontrou a depressão pré-quimioterapia considerada como mínima, entretanto seus níveis aumentaram nas avaliações após um, três e seis de tratamento quimioterápico²¹.

Porém, outro estudo longitudinal não encontrou mudanças significativas durante o tratamento, mas frisaram que tais sintomas costumam ser esquecidos, e que fornecer esclarecimentos suficientes sobre o tratamento e prognóstico, além de suporte mental podem auxiliar esta clientela na melhora da ansiedade, depressão e QV²².

As evidências trazidas pela investigação²³ indicam que o impacto provocado pelo diagnóstico e tratamento da neoplasia comprometem a saúde sexual e imagem corporal, gerando alterações no relacionamento com parceiro, com familiares e amigos. O apoio familiar é de suma importância na saúde mental das pacientes com câncer. Essa necessidade de um maior suporte familiar foi evidenciada no estudo²⁴, mostrando que o maior suporte familiar estava associado com menor risco de depressão.

Pesquisa que utilizou o instrumento de QV da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-bref, encontrou que os dados referentes ao domínio psicológico apontaram que a presença dos sintomas de ansiedade e de depressão nas mulheres com câncer de mama e ginecológico influencia significativamente a redução da QV dessas mulheres no que diz respeito a fatores relacionados aos sentimentos positivos, a pensar e a aprender, à autoestima, à imagem corporal e à espiritualidade⁸.

O estudo que avaliou a QV de mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia apresentou escores elevados nas funções sociais (76,89), cognitivas (73,33), físicas (70,39); mostrando que as pacientes possuem condição razoável de independência na realização de atividades rotineiras²⁵, que colaboram com este estudo, cujos resultados revelaram que o EGS/QV e as escalas funcionais apresentaram resultados satisfatórios.

Já para a função emocional, os resultados foram considerados como regulares, corroborando a pesquisa que avaliou as implicações da quimioterapia adjuvante e neoadjuvante na QV de mulheres com câncer de mama que encontrou a função emocional afetada significativamente em ambas as modalidades de tratamento; enquanto o desempenho de papel e as funções física e cognitiva foram comprometidos na terapia neoadjuvante²⁶.

Pesquisa desenvolvida com mulheres com câncer ginecológico encontrou o EGS, função social, dificuldades financeiras, dor e fadiga como os domínios mais afetados. Também observaram que, à medida que o estágio da doença avançava, houve uma redução estatisticamente significativa no EGS e uma maior pontuação nos escores dos sintomas do QLQ-C30, exceto para dificuldades financeiras, náuseas e vômitos e diarreia²⁷.

Em relação aos sintomas, pesquisa²⁸ avaliou a QV em mulheres com câncer de mama após quimioterapia teve como resultados elevadas médias entre dificuldade financeira (61,32), fadiga (51,51) e insônia (47,24). A dificuldade na manutenção do sono pode ser vinculada ao diagnóstico do câncer, ao estresse, a ansiedade ou a outros sintomas relacionados ao próprio tratamento como a dor, a náusea e a até mesmo a fadiga²⁹; os mesmos estão de acordo com a teoria de QVRS que pressupõe a existência de uma interação

dinâmica entre esses domínios. Resultados estes que vão de encontro aos presentes neste estudo.

Esta pesquisa detectou uma correlação moderada entre os itens dos três instrumentos utilizados, no qual foi possível observar que quanto maior a fadiga e a depressão informadas nos instrumentos de Fadiga de Piper e IDB, maiores foram os escores dos sintomas e menores os escores das funções e do EGS relatados através do QLQ-C30, sugerindo que a fadiga e a depressão podem influenciar moderadamente em um déficit na QVRS destas mulheres.

Estudo¹⁷ examinou a trajetória da fadiga e ansiedade multidimensionais, as relações entre elas e com a QV em mulheres com câncer de mama, e comparou com grupo controle de mesma idade. As pacientes obtiveram maior fadiga e ansiedade que as mulheres da comunidade. A fadiga e a ansiedade prediziam significativamente uma à outra e a QV, associando o aumento destas duas variáveis a uma pior QV a longo prazo.

Investigação sobre os efeitos do tratamento quimioterápico na força muscular, QV, fadiga e ansiedade, detectou que limitações físicas, domínios sociais e emocionais da QV foram menores no grupo de mulheres com câncer de mama em comparação a um grupo controle (mulheres sem câncer) e concluíram que três ciclos de quimioterapia podem prejudicar a força isométrica de preensão manual e a QV destas pacientes³⁰.

As limitações da pesquisa se referem ao tipo de estudo e à amostra. O estudo transversal com coleta de dados em único momento não possibilitou avaliar possíveis mudanças no decorrer do tratamento quimioterápico, e com relação à amostra de conveniência de tamanho reduzido e com diversidade de protocolos quimioterápicos utilizados.

CONCLUSÕES

Predominaram mulheres entre 50 a 69 anos, diagnosticadas com câncer de mama, seguido de colo de útero e ovário, em esquemas quimioterápicos distintos. Menos de 50% relatou metástase ou realização de cirurgia e radioterapia previamente.

As dimensões de fadiga mostraram leve intensidade e a maioria das mulheres estava sem depressão, contudo destaca-se que nove apresentaram fadiga clinicamente significativa e 12 relataram sinais e sintomas indicativos de depressão.

Os escores de estado geral de saúde, das funções cognitiva, social, física e desempenho de papel foram considerados satisfatórios, e os sintomas prevalentes informados foram insônia, fadiga, dor e perda de apetite.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022: [160 p]. Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2018: [111 p]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>
3. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, Kleckner AS, Kleckner IR, Leach CR, et al. Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue. *JAMA Oncol.* 2017;3(7):961-968. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.6914>
4. Vaz DC, Silva VRF, Silva RCL, Santiago LC, Silva CRL. Pictograma de fadiga durante o uso de quimioterápico no tratamento do câncer de mama. *Rev. Enferm. UFSM.* 2019;9(53):1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232076>
5. Anjos ACY, Campos CS, Cunha NF, Lopes CF, Alves LL, Porto JP. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa de literatura. *Perspectivas em Psicologia.* 2017;21(2):47-70. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/40860/21593>
6. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en
7. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2014 [5ed]. Available from: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>
8. Regino PA, Elias TC, Silveira CF, Pissetti CW, Pereira GA, Silva SR. Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer mamário e ginecológico sob quimioterapia. *Cienc Cuid Saude.* 2018;17(4):e40246. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40246/751375138712>
9. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-1409. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
10. Mendes LC, Barichello E. Intervenções no manejo da fadiga e qualidade de vida em pacientes em quimioterapia: estudo de revisão. *Cogitare enferm.* 2019;24:e61790. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61790>
11. Campos CS, Oliveira TSG, Anjos ACY, Ferreira MBG, Magnabosco P, Porto JP. Impact of fatigue on the quality of life of women with breast cancer. *REFACS.* 2020; 8(3):383-91. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4136>
12. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* [Internet]. 1975; 23(10):433-41. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
13. 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.* 2009;17:645-652. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-008-0518-x#citeas>
14. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiqiatr Clín.* 1998; 25(5), 245-250. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ii-228051>
15. Brabo EP, Paschoal MEM, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MCB, Gomes IP, et al. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. *Quality of Life Research.* 2006;15:1519-1524. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-006-0009-9>
- 16 - Rautalin M, Färkkilä N, Sintonen H, Saarto T, Jahkola T, Roine RP, et al. Health-related quality of life in different states of breast cancer—comparing different instruments. *Acta Oncol.* 2017;57(5):622-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1400683>
- 17 - Williams ALM, Khan CP, Heckler CE, Barton DL, Ontko M, Geer J, et al. Fatigue, anxiety and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2021;187(1):175-85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06067-6>
- 18 - Fox RS, Ancoli-Israel S, Roesch SC, Merz EL, Erin L, Mills SD, et al. Sleep disturbance and cancer-related fatigue symptoms cluster in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Support Care Cancer.* 2020;28(2):845-55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04834-w>
- 19- Dyk KV, Bower JE, Crespi CM, Petersen L, Ganz PA. Cognitive function following breast cancer treatment and associations with concurrent symptoms. *NPJ Breast Cancer.* 2018;25:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41523-018-0076-4>
- 20 - Daldoul A, Khechine W, Bhiri H, Ammar N, Bouriga R, Krir MW, et al. Factors predictive of quality of life among breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018; 19(6):1671-5. DOI: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1671>
- 21- Hormozi M, Hashemi S-M, Shahraki S. Investigating relationship between pre- and post-chemotherapy cognitive performance with levels of depression and anxiety in breast cancer patients: A cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019; 20(12):3831-7. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.12.3831>
- 22- Kim JH, Paik H-J, Jung YJ, Kim D-I, Jo HJ, Lee S, et al. A prospective longitudinal study about change of sleep, anxiety, depression, and quality of life in each step of breast cancer patients. *Oncology.* 2019; 97(4):245-53. DOI: <https://doi.org/10.1159/000500724>
- 23- Ferreira VA, Silveira INT, Gomes NS, Ruiz MT, Silva SR. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas à quimioterapia. *Rev Rene.* 2015;16(2): 266-274. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2724>
- 24- Su JA, Yeh DC, Chang CC, Lin TC, Lai CH, Hu PY. Depression and Family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;13:2389-2396. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602463/>
- 25- Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):554-559. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
- 26- Coelho RCFP, Panobianco MS, Guimarães PRB, Maftum MA, Santos PND, Kalinke LP. Adjuvant and neo adjuvante chemotherapy and the implications in the quality of life women with breast. *Rev enferm UFPE.* 2017;11(11 Suppl):4732-4740. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistenfermagem/article/view/231216>
- 27- Ayana BA, Negash S, Yusuf L, Tigeneh W, Haile D. Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Adis Ababa, Ethiopia. *BMC Womens Health.* 2018; 18:7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0507-7>
- 28- Cabral ALLV, Giatti L, Casale C, Cherchiglia ML. Social vulnerability and breast cancer: differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles. *Cien saude Colet.* 2019;24(2):613-622. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>
- 29- Amorim JR, Silva IA, Shimizu IS. Avaliação da qualidade de sono em pacientes com câncer de mama em quimioterapia. *Rev Bras Mastologia.* 2017;27(1):3-7. Available from: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1_3-7.pdf
- 30- Marques VA, Ferreira-Junior JB, Lemos TV, Moraes RF, Junior JRS, Alves RR, et al. Effects of chemotherapy treatment on muscle strength, quality of life, fatigue, and anxiety in women with breast cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(19):7289. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197289>