

## A FADIGA RELACIONADA AO CANCER É ASSOCIADA À DOR DE MULHERES EM TRATAMENTO PARA O CANCER DE MAMA

RITCHELE CUSTÓDIO RIBEIRO<sup>1</sup>; IAMARA RODRIGUES ACOSTA<sup>2</sup>; LUIZA SANTOS MARTINS<sup>3</sup>; CRISTINE LIMA ALBERTON<sup>4</sup>; STEPHANIE SANTANA PINTO<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [custodioritchele@gmail.com](mailto:custodioritchele@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [iamaraacosta78@gmail.com](mailto:iamaraacosta78@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luizamartins2000@gmail.com](mailto:luizamartins2000@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tinialberton@yahoo.com.br](mailto:tinialberton@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [stephanie.santana@ufpel.edu.br](mailto:stephanie.santana@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente em todo o mundo, em grande parte devido ao envelhecimento e crescimento da população, bem como por mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco para o câncer (IARC, 2020). O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, afetando desproporcionalmente países de baixa e média renda (IARC, 2020). O câncer de mama representa 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas em mulheres (IARC, 2020).

As taxas de sobrevivência também estão aumentando, mas a fase de sobrevivência é frequentemente associada a vários sintomas relacionados ao câncer, como dor crônica, que pode afetar a qualidade de vida das mulheres e sua reintegração social e profissional (WANG et al., 2018; TEVAARWERK et al., 2013) LOVELACE et al., 2019). Como resultado, há uma demanda crescente por cuidados de saúde que abordem as sequelas crônicas da sobrevivência ao câncer (por exemplo, dor crônica, fadiga). Dentre as possíveis intervenções não-farmacológicas efetivas para atenuar os efeitos adversos do tratamento do câncer destaca-se o exercício físico (LIGIBEL et al., 2022).

A dor persistente após tratamento para câncer de mama é uma ocorrência comum, afetando 25-60% das pacientes, e tem sido associada à diminuição da qualidade de vida (ANDERSEN & KEHLET, 2011; JUHL et al., 2016). Pacientes com dor persistente após tratamento de câncer de mama tendem a apresentar maior ansiedade e sintomas depressivos, e também apresentam níveis mais altos de estresse percebido. Além disso, 80% a 100% dos pacientes com câncer relatam sofrer de fadiga relacionada ao câncer. Ainda, os pacientes continuam a apresentar sintomas de fadiga por meses ou anos após o tratamento bem-sucedido (STONE et al., 2000). A fadiga relacionada ao câncer é multifatorial e provavelmente está relacionada a desregulação de fatores psicológicos e bioquímicos (RYAN et al., 2007). Contudo, pouco se sabe sobre a etiologia da fadiga relacionada ao câncer. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo verificar a associação entre a fadiga relacionada ao câncer e a dor de mulheres em tratamento para o câncer de mama em estágios I-III.

### 2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional de associação. Para tanto, participaram do estudo sete mulheres da cidade de Pelotas que tiveram

diagnóstico confirmado para câncer de mama, com os seguintes critérios de elegibilidade: ter idade igual ou maior a 18 anos; ter diagnóstico de câncer de mama em estágio I-III; estar realizando ou já ter realizado tratamento quimioterápico há menos de seis meses (podendo estar realizando tratamento radioterápico ou hormonal); não apresentar doença metastática ou loco-regional ativo; não estar engajada em programas de exercício físico regular por mais de 75 minutos semanais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) (CAAE: 70601023.5.0000.5313; parecer nº: 6.185.558).

A percepção de fadiga foi avaliada através do questionário de fadiga *Piper Fatigue Scale*. Sua versão traduzida para o português é considerada válida e reprodutível (MOTA et al., 2009) sendo uma das escalas mais utilizadas em estudos com câncer. O questionário é composto por 22 itens com uma escala numérica de 0 – 10, sendo que zero representa ausência de fadiga e 10 representa níveis severos de fadiga.

Os níveis de dor foram avaliados através do Inventário breve de dor (*Brief Pain Inventory – BPI*) (FERREIRA et al., 2011). Este instrumento é composto por nove itens multidimensionais que avaliam a intensidade da dor, interferência da dor na vida do paciente, localização da dor e tratamentos para controle e alívio da dor (CLEELAND & RYAN, 1994). As respostas (escalas de 0 a 10) devem corresponder à dor sentida no momento do questionário e nas últimas 24 horas. As pontuações são calculadas pela média do total de itens. Quanto maior a pontuação, maior a gravidade da dor. Para analisar os dados utilizou-se a correlação de Pearson ( $\alpha=5\%$ ).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

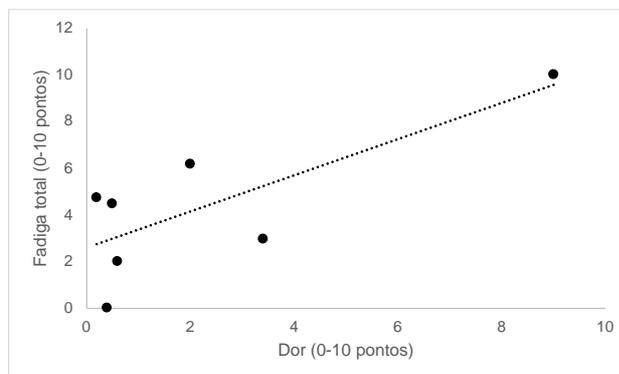
Na Tabela 1 estão apresentados os dados de caracterização das sete mulheres que participaram do estudo.

**Tabela 1** – Características das mulheres participantes do estudo.

<b>Características</b>	<b>Participantes (n = 7)</b>
<b>Demográficas</b>	
Idade, anos, média (DP)	52,71 (10,48)
Escolaridade, No. (%)	
até 8 anos	2 (28,6%)
9-11 anos	2 (28,6%)
12 anos ou mais	3 (42,9%)
<b>Clínicas</b>	
Massa corporal, kg, média (DP)	73,51 (16,82)
Estatura, cm, média (DP)	160,07 (4,28)
IMC, kg/m <sup>2</sup> , (%)	
<25	2 (28,6%)
25-<30	4 (57,1%)
≥30	1 (14,3%)
Anos desde o diagnóstico, média (DP)	1,14 (0,78)
Estádio, No. (%)	
I	0 (00,0%)
II	3 (42,9%)
III	4 (57,1%)
<b>Cirurgia, No. (%)</b>	
Mastectomia	2 (28,6%)
Quadrantectomia	4 (57,1%)
Não havia realizado	1 (14,3%)
<b>Tratamento, No. (%)</b>	
Quimioterapia e Radioterapia	7 (100%)
Uso de terapia hormonal, No. (%)	6 (85,7%)
<b>Fumo, No. (%)</b>	
Nunca fumou	5 (71,4%)
Ex-fumante	4 (18,2%)

Fumante	1 (14,3%)
Diabetes, No. (%)	2 (28,6%)
Hipertensão, No. (%)	3 (42,3 %)

Na Figura 1 está apresentado o resultado da correlação entre a fadiga relacionada ao câncer e a dor. Observou-se uma correlação direta e significativa entre a fadiga relacionada ao câncer e a dor ( $r=0,79$ ;  $p=0,035$ ).



**Figura 1** – Associação entre a fadiga relacionada ao câncer e a dor de mulheres em tratamento para o câncer de mama.

O resultado do nosso estudo corrobora estudos que tem demonstrado que a percepção de Fadiga de sobreviventes do câncer de mama é associada com a dor, problemas cognitivos, inatividade física, ganho de peso e uso de antidepressivo (NIEBOER et al., 2005; MEESKE et al., 2007). Nosso estudo destaca que mulheres que apresentaram maiores níveis de fadiga relacionada ao câncer foram aquelas que também reportaram maiores níveis de dor durante o tratamento do câncer de mama. Com esse resultado, fortifica-se a necessidade de intervenções com exercício físico, como terapia complementar durante o tratamento do câncer de mama, com intuito de minimizar os efeitos adversos de fadiga e dor das pacientes.

#### 4. CONCLUSÕES

Desta forma, conclui-se que a fadiga relacionada ao câncer foi associada com a dor de mulheres em tratamento para o câncer de mama.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen KG, Kehlet H. Persistent pain after breast cancer treatment: a critical review of risk factors and strategies for prevention. **J Pain**. 2011;12(7):725-746.

Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. **Ann Acad Med Singap**. 1994;23(2):129-138.

Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleeland CS. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Support Care Cancer**. 2011;19(4):505-511.

International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. France; 2020. [cited 2023 Sep 1 Available from: <https://gco.iarc.who.int/en>

Juhl AA, Christiansen P, Damsgaard TE. Persistent Pain after Breast Cancer Treatment: A Questionnaire-Based Study on the Prevalence, Associated Treatment Variables, and Pain Type. **J Breast Cancer**. 2016;19(4):447-454.

Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. **J Clin Oncol**. 2022;40(22):2491-2507.

Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. **J Midwifery Womens Health**. 2019;64(6):713-724.

Meeske K, Smith AW, Alfano CM, et al. Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report. **Qual Life Res**. 2007;16(6):947-960.

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(Suppl 6):S645-52.

Nieboer P, Buijs C, Rodenhuis S, et al. Fatigue and relating factors in high-risk breast cancer patients treated with adjuvant standard or high-dose chemotherapy: a longitudinal study. **J Clin Oncol**. 2005; 23:8296-304.

Ryan JL, Carroll JK, Ryan EP, Mustian KM, Fiscella K, Morrow GR. Mechanisms of Cancer-Related Fatigue. **Oncologist**. 2007;12(S1):22-34.

Stone P, Richardson A, Ream E, Smith AG, Kerr DJ, Kearney N. Cancer-related fatigue: Inevitable, unimportant and untreatable? Results of a multi-centre patient survey. **Ann Oncol**. 2000;11(8):971-5.

Tevaarwerk AJ, Lee JW, Sesto ME, et al. Employment outcomes among survivors of common cancers: the Symptom Outcomes and Practice Patterns (SOAPP) study. **J Cancer Surviv**. 2013;7(2):191-202.

Wang K, Yee C, Tam S, et al. Prevalence of pain in patients with breast cancer post-treatment: A systematic review. **Breast**. 2018;42:113-127.