

Avaliação de fadiga, ansiedade, depressão e qualidade de vida de mulheres durante radioterapia

Assessment of fatigue, anxiety, depression and quality of life of women during radiotherapy

Evaluación de la fatiga, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de mujeres durante la radioterapia

Recebido: 19/05/2022 | Revisado: 11/06/2022 | Aceito: 14/06/2022 | Publicado: 15/06/2022

Ana Flávia Benetolo Isaac

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3376-9946>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: anabenetolo@hotmail.com

Larissa Ferreira Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0081-1087>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: larissafmiranda@hotmail.com

Michele Carla Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1281-6384>
Mário Palmerio Hospital Universitário, Brasil
E-mail: michele.uftm@outlook.com

Nathália Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8101-0301>
Prefeitura Municipal de Patos de Minas, Brasil
E-mail: nathaliasg0903@gmail.com

Adriana Cristina Nicolussi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5600-7533>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: drinicolussi@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: identificar a presença de fadiga, ansiedade, depressão e os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mais afetados em mulheres no decorrer do tratamento radioterápico. Metodologia: estudo descritivo de corte longitudinal, realizado com mulheres com câncer ginecológico e de mama, em radioterapia em um hospital universitário. Os dados foram coletados no período de setembro/2018 a outubro/2019. Foram utilizados: Escalas de Fadiga de Piper, *Hospital Anxiety and Depression Scale* e *Quality of Life Questionnaire-Core-30*. Resultados: Participaram 13 mulheres, predominando acima de 40 anos e com câncer de colo de útero. Quanto ao tratamento, a maioria realizou quimioterapia e cirurgia relacionada ao câncer, sendo que grande parte das mulheres realizaram mastectomia total. A fadiga foi referida por 15,4%; houve aumento significativo da fadiga sensorial entre os tempos. As mulheres foram consideradas sem ansiedade e sem depressão, mesmo com aumento nas médias dos escores no decorrer do tempo. A qualidade de vida e seus domínios obtiveram resultados satisfatórios entre os tempos, enquanto o desempenho de papel obteve resultado regular. Perda de apetite, dor, náuseas e vômitos, dispneia e diarreia foram os sintomas mais relatados. Conclusão: apesar do aumento das médias dos escores de fadiga, ansiedade e depressão, as mesmas são consideradas de intensidade leve. Já a qualidade de vida teve queda das médias dos escores e os sintomas mais relatados foram perda de apetite, dor, náuseas e vômitos, dispneia e diarreia. Tais queixas e sintomas requerem um manejo adequado, sendo possível através de uma assistência holística e humanizada.

Palavras-chave: Fadiga; Ansiedade; Depressão; Qualidade de vida; Neoplasias de genitais femininos; Neoplasias da mama.

Abstract

Objective: to identify the presence of fatigue, anxiety, depression and the health-related quality of life domains most affected in women during radiotherapy treatment. Methodology: a descriptive longitudinal study, carried out with women with gynecological and breast cancer undergoing radiotherapy at a university hospital. Data were collected from September/2018 to October/2019. The following were used: Piper Fatigue Scales, Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Life Questionnaire-Core-30. Results: 13 women participated, predominantly over 40 years old and with cervical cancer. Regarding treatment, most underwent chemotherapy and cancer-related surgery, and most women underwent total mastectomy. Fatigue was reported by 15.4%; there was a significant increase in sensory fatigue between the times. The women were considered without anxiety and depression, even with an increase

in the mean scores over time. The quality of life and its domains obtained satisfactory results between the times, while the role performance obtained a regular result. Loss of appetite, pain, nausea and vomiting, dyspnea and diarrhea were the most reported symptoms. Conclusion: despite the increase in the average scores of fatigue, anxiety and depression, they are considered of mild intensity. The quality of life had a drop in the average scores and the most reported symptoms were loss of appetite, pain, nausea and vomiting, dyspnea and diarrhea. Such complaints and symptoms require proper management, which is possible through holistic and humanized care.

Keywords: Fatigue; Anxiety; Depression; Quality of life; Genital neoplasms, female; Breast neoplasms.

Resumen

Objetivo: identificar la presencia de fatiga, ansiedad, depresión y los dominios de calidad de vida relacionada con la salud más afectados en mujeres durante el tratamiento con radioterapia. Metodología: estudio longitudinal descriptivo, realizado con mujeres con cáncer ginecológico y de mama en tratamiento radioterápico en un hospital universitario. Los datos fueron recolectados de septiembre/2018 a octubre/2019. Se utilizaron: Escalas de Fatiga de Piper, *Hospital Anxiety and Depression Scale* y *Quality of Life Questionnaire-Core-30*. Resultados: Participaron 13 mujeres, predominantemente mayores de 40 años y con cáncer de cuello uterino. En cuanto al tratamiento, la mayoría se sometió a quimioterapia y cirugía relacionada con el cáncer, y la mayoría de las mujeres se sometieron a una mastectomía total. La fatiga fue reportada por 15,4%; hubo un aumento significativo en la fatiga sensorial entre los tiempos. Las mujeres fueron consideradas sin ansiedad y depresión, incluso con aumento de las puntuaciones medias a lo largo del tiempo. La calidad de vida y sus dominios obtuvieron resultados satisfactorios entre los tiempos, mientras que el desempeño del rol obtuvo un resultado regular. La pérdida de apetito, dolor, náuseas y vómitos, disnea y diarrea fueron los síntomas más informados. Conclusión: a pesar del aumento en las puntuaciones medias de fatiga, ansiedad y depresión, se consideran de intensidad leve. La calidad de vida tuvo descenso en las puntuaciones medias y los síntomas más relatados fueron inapetencia, dolor, náuseas y vómitos, disnea y diarrea. Tales quejas y síntomas requieren un manejo adecuado, que es posible a través de una atención holística y humanizada.

Palabras clave: Fatiga; Ansiedad; Depresión; Calidad de vida; Neoplasias de los genitales femeninos; Neoplasias de la mama.

1. Introdução

No Brasil, segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2022, são esperados 625 mil casos novos de câncer. Com relação à ocorrência de câncer em mulheres, estimam-se 66.280 casos novos de câncer de mama, 16.590 de câncer do colo do útero, 6.650 de câncer de ovário e 6.540 de câncer do corpo do útero. Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais frequente em mulheres em todas as regiões brasileiras (Brasil, 2019).

A terapêutica do câncer ginecológico e de mama se baseia em cirurgia nos casos diagnosticados em fase inicial e quimioterapia e/ou radioterapia, proporcionando aumento da sobrevida e redução de recorrência local e metástases à distância (Dias et al., 2021).

A radioterapia pode ser empregada isoladamente ou em conjunto com a quimioterapia, de forma adjuvante, neoadjuvante ou mesmo paliativa. A terapêutica é indolor, no entanto, é possível que ocorram eventos adversos mediatos ou tardios (Pereira et al., 2020).

Nesse sentido, a radioterapia pode prejudicar a qualidade de vida (QV) e o controle corporal do indivíduo, desencadeando fadiga, náusea, perda de apetite, queda de cabelo, depressão, ganho de peso, dificuldade respiratória, dentre outros sintomas (Bahia et al., 2019).

Associada ao câncer e seu tratamento, a fadiga pode ser denominada Fadiga Relacionada ao Câncer (FRC). É uma experiência subjetiva caracterizada pelo cansaço que não alivia com o sono ou repouso e é considerada preditora de diminuição da QV. Ela pode variar em duração e intensidade, reduz em diferentes graus a habilidade do paciente em desenvolver atividades diárias e diminui a capacidade funcional de pacientes com câncer (Borges et al., 2018).

Já os sintomas de ansiedade e depressão também sempre são aparentes em pacientes com câncer e estão relacionados à gravidade, ao curso da doença e aos efeitos colaterais do tratamento, estando associados a maior morbimortalidade, aumento dos custos de assistência à saúde, aumento da sensibilidade do paciente para o enfrentamento da doença e impacto negativo na QV (Carvalho et al., 2016) (Coelho et al., 2019). Inclusive, estudo de ALMasri e Rimawi (2020) avaliou mulheres com câncer

de mama em tratamento radioterápico e encontrou um aumento da ansiedade e depressão conforme aumentava a duração do tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (1995, p.3) define a QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Já a Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é entendida como QV no âmbito da saúde, sendo considerada sinônima de estado de saúde percebida e seu objetivo principal é averiguar o quanto a doença e seus sintomas passam a interferir na vida diária da pessoa (Paula & Sawada, 2015).

A avaliação da QVRS é um passo importante para uma abordagem mais humanista no tratamento do câncer e vem sendo muito utilizada com o intuito de avaliar o impacto da doença e do tratamento na vida do paciente, e criar indicadores de gravidade e progressão da doença, permitindo o desenvolvimento de estratégias para a palição dos transtornos ocasionados pelo tratamento (Santos et al., 2012).

Estudo de Carvalho et al. (2016), desenvolvido com mulheres com câncer de mama encontrou boa percepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde por parte das pacientes. No entanto, aponta para a necessidade de atenção holística, com destaque aos cuidados de enfermagem, às mulheres com câncer de mama, minimizando os impactos dos tratamentos oncológicos.

Pacientes em tratamento radioterápico demandam cuidados e, nesse sentido, faz-se necessário aprofundar o conhecimento a respeito de como o diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença afetam a QVRS de mulheres afim de que os cuidados de enfermagem sejam antecipados para minimizarem sua piora.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é identificar a presença de fadiga, ansiedade, depressão e os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mais afetados em mulheres no decorrer do tratamento radioterápico.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de corte longitudinal. O propósito dos estudos descritivos consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, enquanto o corte longitudinal possibilitará verificar as mudanças ao longo do tratamento, visto que os dados são coletados em dois momentos (Polit & Beck, 2018).

A investigação foi desenvolvida no serviço de Radioterapia de um hospital universitário de referência na macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais.

Foi realizada amostragem não probabilística, por conveniência, composta por mulheres que estavam presentes no setor de radioterapia no dia em que as pesquisadoras assistentes compareciam ao local para coleta de dados.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres com idade superior a 18 anos, diagnosticados com câncer ginecológico ou de mama, iniciando tratamento radioterápico. Foram excluídas as mulheres que tinham alguma dificuldade para responder três questões dentre quatro (dia do mês, da semana, local e idade) adaptadas de instrumento de Pfeiffer (1975) que pudesse comprometer a participação no estudo.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2018 a outubro de 2019, por acadêmicas de enfermagem que receberam treinamento prévio pela orientadora, para a realização das entrevistas, que ocorreram na sala de espera do setor de radioterapia, no dia da primeira sessão (T1 – *baseline*) e após aproximadamente 15 dias do início (T2); sempre nos dias em que as pacientes compareciam ao serviço para o tratamento.

Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica e os instrumentos: Escala de Fadiga de Piper – revisada, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e *Quality of Life Questionnaire-Core-30*, todos validados para a população brasileira.

A Escala de Fadiga de Piper – revisada foi validada por Mota, Pimenta & Piper (2009), é composta por 22 itens que compõe três dimensões: comportamental (itens 2 a 7), afetiva (8 a 12) e sensorial/ psicológica (13 a 23). Cada item tem uma pontuação numérica de 0 a 10. Os escores são calculados pela média dos itens de cada dimensão e o escore total é calculado pela média de todos os itens do instrumento (2 a 23). O escore total e das dimensões também são descritos numa escala numérica de 0 a 10 e quanto maior o resultado maior a fadiga. Considerando que valores <4 indicam fadiga leve, ≥ 4 a <6 fadiga moderada, e ≥ 6 fadiga intensa; aplicou-se o quatro como nota de corte, ou seja, para escores de 0 a 4 pacientes são considerados sem fadiga, e os escores acima de 4 com fadiga.

Além dos 22 itens fechados, existem cinco questões abertas adicionais (itens 1 e de 24 a 27) que não são computados para o cálculo do escore do instrumentos. Esses itens proporcionam uma avaliação adicional mais qualitativa sobre a fadiga, que não serão abordados neste trabalho.

Já a escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) é dividida em duas subescalas, para ansiedade e depressão, composta por sete itens cada, com escala de respostas de quatro pontos (variando de zero a três), onde a somatória varia de zero a 21 para cada subescala e o ponto de corte é nove. Sendo assim, valores abaixo de nove são considerados sem ansiedade e sem depressão, e acima de nove com ansiedade e com depressão, respectivamente para ambas as subescalas (Botega et al., 1995).

O *Quality of Life Questionnaire-Core-30* (QLQ-C30) é um questionário de QVRS específico para pacientes com câncer. Ele contém 30 questões que compõe cinco escalas funcionais: funções física, cognitiva, emocional, social e funcional (desempenho de papel), três escalas de sintomas: fadiga, dor, náuseas e vômitos, uma escala de Estado de Saúde Global/ Qualidade de Vida (ESG/ QV) e seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados: dispneia, perda de apetite, insônia, constipação, diarreia e avaliação do impacto financeiro do tratamento e da doença (Brabo, 2006).

Os resultados das questões geraram escores que são transformados em uma escala de zero a 100, que de acordo com as diretrizes do *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), 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 sintoma (Brabo, 2006).

Os dados foram lançados em planilha de *Excel* e validados através de dupla digitação. Para a análise, utilizou-se o *software PSPP Statistical Analysis Software* versão 1.2.0-2018, gratuito. Foram calculados frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão para análise descritiva dos dados e o Teste-T pareado para comparar os dois momentos (T1 e T2), considerando estatisticamente significantes valores $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, número do Parecer 2.827.206 de 2018. O sigilo das informações foi mantido através da identificação das pacientes por códigos e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com os preceitos éticos.

3. Resultados

Foram entrevistadas 13 mulheres. Com relação às características sociodemográficas verificou-se que predominaram mulheres acima de 40 anos, que não moravam sozinhas, brancas, procedentes da cidade sede do hospital, economicamente ativas e com ensino fundamental completo. Quanto à religião, a católica e a espírita, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas da amostra (n=13). Uberaba, MG, Brasil, 2018-2019.

	Características	Frequência	Porcentagem (%)
Faixa etária (anos)	70 ou acima	1	7,7
	60 a 69	2	15,4
	50 a 59	3	23,0
	40 a 49	2	15,4
	18 a 39	5	38,5
Mora sozinha	Não	11	84,6
	Sim	2	15,4
Raça	Branca	7	53,8
	Negra	3	23,1
	Parda/Mulata	3	23,1
Ocupação	Dona de casa/ aposentada	5	38,5
	Economicamente ativas	8	61,5
Cidade	Cidade sede	10	76,9
	Cidades do Triângulo Sul	3	23,1
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	2	15,4
	Ensino Fundamental Completo	5	38,5
	Ensino Médio Completo	1	7,7
	Ensino Superior Completo	3	23,0
	Pós-graduação Completa	2	15,4
Religião	Católica	5	38,5
	Espírita	5	38,5
	Evangélico	2	15,3
	Outra	1	7,7

Fonte: Próprios autores (2021).

Quanto aos dados clínicos e terapêuticos, a Tabela 2 mostra que o câncer de colo de útero foi o tipo de câncer mais frequente. Apenas uma mulher informou presença de metástase. Quanto ao tratamento, a maioria realizou quimioterapia e cirurgia relacionada ao câncer, sendo que grande parte das mulheres realizaram mastectomia total.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem das características clínicas e terapêuticas da amostra (n=13). Uberaba, MG, Brasil, 2018-2019.

	Características	Frequência	Porcentagem (%)
Diagnóstico	Câncer de colo de útero	7	53,8
	Câncer de mama	5	38,5
	Câncer de endométrio	1	7,7
Metástase	Não	6	46,1
	Não informado	6	46,1
	Sim	1	7,8
Cirurgia	Sim	9	69,2
	Não	4	30,8
Tipo de Cirurgia	Não fez	4	30,8
	Mastectomia total	6	46,1
	Mastectomia parcial	2	15,4
	Retirada de nódulos	1	7,7
Quimioterapia	Sim	8	61,5
	Não	5	38,5

Fonte: Próprios autores (2021).

Com relação à fadiga total, nenhuma paciente relatou não sentir fadiga em tudo (escore zero). Fadiga leve, moderada e intensa foi informada por 11 (84,6%), uma (7,7%) e uma (7,7%) paciente, respectivamente. Considerando que a fadiga, clinicamente significativa, estava presente quando o escore total da fadiga total foi ≥ 4 , é possível dizer que a fadiga foi referida por duas (15,4%) mulheres.

A tabela 3 apresenta a média, o desvio padrão e o teste-T pareado das dimensões que compõem a Escala de Fadiga de Piper - revisada. As médias dos escores da fadiga total, comportamental, afetiva e sensorial variaram de 0,97 a 2,74 no T1; enquanto que no T2, os escores da fadiga total, comportamental e afetiva variaram de 1,26 a 3,03, indicando que estas dimensões denotam intensidade leve (escores < 4). Já a fadiga sensorial em T2 obteve média de 4,46, considerada moderada (escore ≥ 4 a < 6). Para esta amostra, a fadiga sensorial teve um aumento estatisticamente significativo entre os tempos.

Tabela 3 – Média, Desvio Padrão e Teste-T pareado dos escores de fadiga no primeiro e segundo momentos - Escala de Fadiga de Piper. (n=13). Uberaba, MG, Brasil, 2018-2019.

Dimensões	Média	Desvio Padrão	t	p
Fadiga Total T1	1,96	2,11	-1,37	0,195
Fadiga Total T2	3,03	2,23		
Fadiga Comportamental T1	1,36	2,62	-0,50	0,624
Fadiga Comportamental T2	1,89	3,14		
Fadiga Afetiva T1	0,97	2,55	-0,25	0,804
Fadiga Afetiva T2	1,26	2,95		
Fadiga Sensorial T1	2,74	2,40	-3,03	0,010*
Fadiga Sensorial T2	4,46	2,52		

*estatisticamente significantes $p < 0,05$. Fonte: Próprios autores (2021).

A Tabela 4 demonstra a média, o desvio padrão e o Teste-T pareado da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Observa-se um aumento das médias de ambas subescalas Ansiedade e Depressão, de T01 para T02, porém sem significância estatística.

Tabela 4 – Média, Desvio Padrão e Teste-T pareado dos escores de ansiedade e depressão no primeiro e segundo momentos (n=13). Uberaba, MG, Brasil, 2018-2019.

	Média	Desvio padrão	t	p
Ansiedade T1	7,77	5,75	-0,19	0,853
Ansiedade T2	8,00	4,56		
Depressão T1	6,23	6,15	-1,24	0,240
Depressão T2	8,15	5,55		

Fonte: Próprios autores (2021).

Com relação à QVRS, observa-se na Tabela 5 que as médias dos escores do Estado Geral de Saúde (EGS/QV), funções física, cognitiva, social e emocional variaram entre 50,00 e 70,00, indicando resultados satisfatórios, com aumento da média de T01 para T02 para a função emocional e diminuição das médias para as demais. Enquanto que, para o desempenho de papel, no T01 apresentou média acima de 70,00 referindo a um bom resultado, com queda para o intervalo de 30,00 a 50,00 sugerindo um desempenho regular da função, estatisticamente significativo.

Quanto às escalas e itens de sintomas, a Tabela 5 mostra que foram mais frequentes em T01 a insônia, que diminuiu em T02, e a fadiga que aumentou em T02. Outros sintomas menos presentes em T01, mas que aumentaram em T02 foram perda de apetite, dor, náuseas e vômitos, dispneia e diarreia, sugerindo que sintomatologia sofre influência do tratamento realizado.

Tabela 5 - Média, Desvio Padrão e Teste-T pareado dos escores do instrumento QLQ-C30 no primeiro e segundo momentos (n=13). Uberaba, MG, Brasil, 2018-2019.

Escalas e Sintomas	Média	Desvio Padrão	t	p
Estado Geral de Saúde (EGS/QV) T1	56,41	25,49	0,79	0,442
Estado Geral de Saúde (EGS/QV) T2	50,00	26,79		
Função Física (FF) T1	66,66	32,20	1,71	0,113
Função Física (FF) T2	47,18	41,14		
Função Cognitiva (FC) T1	66,66	36,01	1,02	0,329
Função Cognitiva (FC) T2	56,41	36,35		
Função Social (FS) T1	62,82	40,34	0,38	0,709
Função Social (FS) T2	57,69	41,17		
Função Emocional (FE) T1	59,61	41,79	-0,11	0,916
Função Emocional (FE) T2	60,90	34,26		
Desempenho de papel (DP) T1	73,08	34,39	3,13	0,009*
Desempenho de papel (DP) T2	37,18	45,21		
Insônia (INS) T1	53,85	48,19	1,48	0,165
Insônia (INS) T2	33,33	43,03		
Fadiga (FAD) T1	42,73	42,03	-1,48	0,165
Fadiga (FAD) T2	58,12	39,06		
Perda de Apetite (PAP) T1	38,46	44,82	-1,95	0,075
Perda de Apetite (PAP) T2	64,10	39,59		
Dor (DOR) T1	34,61	38,16	-1,15	0,273
Dor (DOR) T2	50,00	43,03		
Náuseas e Vômitos (NAV) T1	25,64	30,14	-0,78	0,453
Náuseas e Vômitos (NAV) T2	34,61	38,77		
Dispneia (DIS) T1	25,64	43,36	-0,56	0,585
Dispneia (DIS) T2	30,77	39,58		
Diarreia (DIA) T1	12,82	32,02	-3,59	0,004*
Diarreia (DIA) T2	53,84	44,18		
Constipação (CON) T1	33,33	45,13	1,95	0,075
Constipação (CON) T2	7,69	27,74		
Dificuldades Financeiras (DF) T1	53,84	44,18	0,00	1,000
Dificuldades Financeiras (DF) T2	53,84	44,18		

*estatisticamente significantes $p < 0,05$. Fonte: Próprios autores (2021).

4. Discussão

As características sociodemográficas da amostra estudada corroboram estudo de Tsaras et al. (2018) que avaliou ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama. Em contrapartida, as características clínicas diferiram das encontradas em estudo de Shirali et al., (2020) que avaliou QV em mulheres com câncer ginecológico em que o câncer de corpo de útero foi o tipo de câncer predominante.

Este estudo avaliou a fadiga em dois momentos sendo que as dimensões avaliadas alcançaram intensidade leve em ambos os momentos pesquisados, exceto pela dimensão sensorial que apresentou aumento de intensidade leve para moderada do primeiro para o segundo momento. Enquanto que o estudo realizado por Bahia et al. (2019) em um hospital de referência para tratamento oncológico do Estado de Goiás, com mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico encontrou um aumento gradativo da intensidade média de todas as dimensões da fadiga em ambos momentos da pesquisa. A dimensão afetiva recebeu os maiores escores entre os tempos avaliados, diferente do presente estudo.

Pesquisa de Lariviere et al. (2020) avaliou a fadiga em mulheres com câncer de mama durante radioterapia e encontrou que a mesma aumentou durante o curso do tratamento, corroborando o encontrado nesta pesquisa e fortalece a necessidade de atenção integral, humanizada e multidisciplinar a fim de diminuir os efeitos deletérios do tratamento radioterápico.

A fadiga, apesar de ser um sintoma comum em pacientes com câncer, tem sido cada vez mais evidenciada devido ao impacto causado na QV e sobrevida do paciente (Borges et al., 2018).

Com relação à ansiedade e depressão, o estudo encontrou, em ambos os momentos, que apesar do aumento nas médias dos escores no decorrer do tempo, pode-se referir que as mulheres deste estudo estavam sem ansiedade e sem depressão. Diferentemente, o estudo de Tsaras et al. (2018), realizado em um hospital oncológico público na Grécia, com mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico, exclusivo ou não, mostrou que uma alta porcentagem de pacientes estava em risco psiquiátrico, evidenciando que a detecção precoce e encaminhamento correto dessas pacientes contribui para abordar essas condições e melhorar a QV e a sobrevivência das mesmas.

Pesquisa realizada na China com mulheres diagnosticadas com câncer de mama durante tratamento encontrou que mais de 90% das mulheres apresentaram depressão de intensidade leve a moderada (Lan et al., 2020).

Sintomas depressivos foram avaliados em pacientes com câncer em tratamento radioterápico e apenas 11% da amostra foi categorizada com depressão. Perda de libido, perda de peso e inibição para o trabalho foram os itens com avaliações mais graves (Pereira et al., 2020).

O aumento dos escores deste estudo para ansiedade e depressão, entre os tempos, não possui significância estatística, porém não descarta a relevância que esses sintomas têm na vida das pacientes em tratamento, uma vez que pode contribuir para o declínio da QVRS.

O presente estudo encontrou em T1 resultados satisfatórios para a QV e funções. No entanto, houve queda nas médias dos escores entre os tempos. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se aumento para perda de apetite, dor, náuseas e vômitos, dispneia e diarreia.

Estudo de Pereira et al., (2020) avaliou a QV e encontrou que os domínios de EGS/QV e das funções cognitiva e social foram os que menos se mostraram prejudicados; e sintomas como insônia, perda de apetite e dificuldades financeiras foram os que mais se destacaram.

Pesquisa escocesa analisou a QV em mulheres com câncer de mama em dois diferentes momentos após a radiação e encontrou, no primeiro momento, prejuízo na QV global, comprometimento no desempenho de papel e função social, fadiga, insônia, sintomas no braço e parede torácica; entretanto, esses itens obtiveram melhora nos momentos seguintes do estudo (Velikova et al., 2018).

Estudo de Olivares-Taípe et al. (2019) desenvolvido no Peru com mulheres com câncer de mama durante radioterapia, detectaram que mais de 90% caracterizaram regular a QV geral e suas dimensões física e psicológica, enquanto que a dimensão social foi caracterizada como ruim por mais de 70% das entrevistadas. A dimensão social descreve as relações interpessoais e papéis sociais relacionados ao apoio familiar, relação médico-paciente e desempenho no trabalho.

Já em mulheres com câncer ginecológico durante radioterapia, a pesquisa de Shirali et al., (2020) apresentou resultados satisfatórios para a QV global e demais escalas funcionais, sendo que a função social obteve maior média e a função emocional, menor média; com relação aos itens e sintomas mais relatados, destacam-se dificuldades financeiras, insônia e fadiga.

As limitações do estudo se referem à amostra pequena que impossibilitou avaliações e comparações mais precisas. No sentido de suprir esta demanda, novos estudos devem ser realizados ampliando a amostragem e os momentos de coleta de dados, no intuito de possibilitar um conhecimento sólido acerca do assunto.

5. Conclusão

Apesar do aumento das médias dos escores de fadiga, ansiedade e depressão entre os tempos do estudo, as mesmas são consideradas de intensidade leve. Já a QV teve queda das médias dos escores entre os tempos e os sintomas mais relatados foram perda de apetite, dor, náuseas e vômitos, dispneia e diarreia. Nesse sentido, entende-se que essas queixas são consideradas comuns ao tratamento radioterápico e faz-se necessária assistência holística e humanizada às pacientes no intuito de garantir que tais sintomas não interfiram em sua qualidade de vida relacionada à saúde.

O interesse e a relevância do estudo para a área da saúde revelam-se nas implicações que os resultados obtidos terão para o aprimoramento das terapias oncológicas bem como para a produção de melhores cuidados à saúde da população em questão.

Sugerem-se novos estudos, com uma amostra maior, possibilitando avaliar as possíveis mudanças nos sintomas de fadiga, ansiedade e depressão e na qualidade de vida destas mulheres no decorrer do tratamento, no intuito de, posteriormente, recomendar intervenções que possam amenizar e até mesmo evitar que tais sintomas ocorram e que estas mulheres possam vivenciar uma qualidade de vida melhor.

Agradecimentos

Em memória de Viviane Aparecida da Silva, que colaborou na concepção do trabalho e na coleta de dados.

Referências

- ALMasri, H. & Rimawi O. (2020). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy in Palestine. *SN Compr Clin Med*, 2(12), 2787-2791. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00635-z>
- Bahia, J. C., Lima, C. M., de Oliveira, M. M., Guimarães, J. V., de Oliveira Santos, M., & de Faria Mota, D. D. C. (2019). Fadiga em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(2). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.89>
- Borges, J. A., Quintão, M. M. P., Chermont, S. S., Mendonça Filho, H. T. F. D., & Mesquita, E. T. (2018). Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31, 433-442. [10.5935/2359-4802.20180027](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180027)
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de saude publica*, 29, 359-363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
- Brabo, E. P., Paschoal, M. E. M., Biasoli, I., Nogueira, F. E., Gomes, M. C. B., Gomes, I. P., Martins, L. C. A., & Spector, N. (2006). Versão brasileira do módulo de câncer de pulmão QLQ-LC13 da European Organization for Research and Treatment of Cancer: relatório preliminar de confiabilidade e validade. *Quality of Life Research*, 15 (9), 1519-1524. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-0009-9>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. INCA. 2019. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>

- Carvalho, N. A. L., Figueiredo, M. D. L. F., Vieira, C. P. B., Carvalho, J. S. S., Luz, M. H. B. A., Nogueira, L. T., Ulbrich, A. Z., Júnior, F. J. G. S. & Monteiro, C. F. S. (2016). Quality of life and depressive signs and symptoms of the elderly women with breast cancer. *International Archives of Medicine*, 9, 10.3823/2055
- Coelho, J. C. C., Pestana, M. E., & Trevizan, F. B. (2019). Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, 1(2), 45-45. <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/75>
- Dias, M., de Melo Mantovan, S. G., Zomkowski, K., Roussenq, S. C., Benetti, M., Sperandio, F. F., Kilian, C., & de Souza Tavares, M. G. S. (2021). Perfil Epidemiológico das Mulheres com Câncer Ginecológico: um estudo multicaseos, no Sul do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 37025-37035. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-254>
- Lan, B., Jiang, S., Li, T., Sun, X., & Ma, F. (2020). Depression, anxiety, and their associated factors among Chinese early breast cancer in women under 35 years of age: A cross sectional study. *Current Problems in Cancer*, 44(5), 100558. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2020.100558>
- LaRiviere, M. J., Chao, H. H., Doucette, A., Kegelman, T. P., Taunk, N. K., Freedman, G. M., & Vapiwala, N. (2020). Factors Associated With Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing External Beam Radiation Therapy. *Practical Radiation Oncology*, 10(6), 409-422. <https://doi.org/10.1016/j.prro.2020.05.011>
- Mota, D. D., Pimenta, C. A., & Piper, B. F. (2009). Fatigue in Brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised. *Supportive care in cancer*, 17(6), 645-652. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0518-x>
- Olivares-Taípe, P., Aguilar-Saenz, J., Adrianzen-Tantachuco, R., Revilla-López, J., Zavaleta-Pesantes, A., Martínez-Asmad, G., & Huapaya Cabrera, A. H. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 50-56. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
- Paula, J. M., & Sawada, N. O. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. *Rev Rene*, 16(1), 106-113. 10.15253/2175-6783.2015000100014
- Pereira, A. A. C., Passarin, N. P., Coimbra, J. H., Pacheco, G. G., & Rangel, M. P. (2020). Avaliação da Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.775>
- Pfeiffer E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*, 23(10):433-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1159263/>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Santos, A. L. A., Moura, J. F. P., Santos, C. A. D. A. L., Figueiroa, J. N., & Souza, A. I. (2012). Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(3), 507-515. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n3.609>
- Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M., & Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: A web-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(7), 1969. 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969
- The World Health Organization (1995). Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc sci med*, 41(10):1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Tsaras, K., Papanthasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1661. 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661
- Velikova, G., Williams, L. J., Willis, S., Dixon, J. M., Loncaster, J., Hatton, M., Clarke, J., Kunkler, I. H., Russell, N. S. (2018). Quality of life after postmastectomy radiotherapy in patients with intermediate-risk breast cancer (SUPREMO): 2-year follow-up results of a randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 19(11), 1516-1529. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30515-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30515-1)