

FADIGA, DOR E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA – UTILIZAÇÃO DO ESCALA DE FADIGA DE PIPER, DA ESCALA MCGILL DE DOR ONCOLÓGICA E DO QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE SF-36 (SHORT FORM-36)

Isabelle Christine Melo Correia¹ (PROBIC/Unit) isabelle.christine@souunit.com.br ;
Mariana Santos Ismerim¹ (PROBIC/Unit) mariana.ismerim@souunit.com.br;
Renata Oliveira Costa Meneses¹ (PROBIC/Unit) renata.ocosta@souunit.com.br , João
Eliakim Dos Santos Araujo² joao.edos@souunit.com.br (Orientador)

¹Universidade Tiradentes/Medicina/Aracaju/SE.

²Universidade Tiradentes/Educação Física/Aracaju/SE.

4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde; 4.01.00.00-6 – Medicina; 4.01.01.04-5 - Cancerologia

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o mais incidente na população feminina brasileira, com uma estimativa de 73.610 novos casos somente em 2023¹. A sobrevivência ao câncer é um tema de crescente relevância na oncologia, exigindo uma abordagem holística². A dor crônica é a complicação mais prevalente e debilitante associada ao câncer, sendo considerada uma dor "total" influenciada por fatores psicológicos, sociais e espirituais^{3 4 5}. A fadiga é outro sintoma comum e debilitante, intimamente associado com a dor que influencia significativamente a qualidade de vida nestes pacientes^{6 7}. A autopercepção em saúde é considerada um dos pilares da Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da saúde populacional e no Brasil para a população de mulheres com câncer de mama é um preditor de sobrevivência válido^{8 9}. **Objetivos:** Avaliação da dor oncológica, da fadiga relacionada ao câncer e da autopercepção de saúde em mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Metodologia:** O presente estudo é de caráter observacional, transversal e não intervencionista, realizado com uma amostra de conveniência na Associação dos Amigos da Oncologia (AMO), em Sergipe. A amostra incluiu nove mulheres com câncer de mama, com faixa etária média de 54,4 anos, tendo todas sido submetidas à quimioterapia, seis à radioterapia e sete à cirurgia por neoplasia. Após isso, foi realizada uma anamnese inicial, em que, foram aplicados o Questionário de Dor de McGill, a Escala de Fadiga de Piper Revisada, e o Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36). Os dados foram submetidos à análise descritiva com medidas de tendência central. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes em através do número do CAAE 87454824.7.0000.5371. **Resultados:** Na avaliação da dor, a dimensão sensorial apresentou a maior média (10,0), refletindo maior intensidade, em contraste, a dimensão avaliativa teve média de 1,0 , e a afetiva, média de 1,78. Na avaliação da fadiga, o sintoma foi evidenciado por todas pacientes. O componente comportamental obteve maior prejuízo (média 3,5), seguido do afetivo (média 3,1) e sensorial (média 2,9). Na autoavaliação de saúde, as menores pontuações estiveram relacionados aos Aspectos Emocionais (média 22,1), Aspectos Físicos (média 40) e Aspectos Sociais (média 52,6). Comparando à normativa brasileira ¹⁰, independente de faixa etária, estes domínios se apresentaram abaixo da média nacional. Ademais, as faixas etárias que apresentaram mais componentes inferiores à média foram entre 35-44 e 65-74 anos, ambas apenas com 1 domínio com pontuação acima (respectivamente Saúde Mental e Escala Geral) e com 1 componente na média (na sequência Vitalidade e Dor). **Conclusão:** A dor (predominantemente sensorial) e a fadiga (de leve a moderada/forte) foram consequências presentes nas sobreviventes, com impacto negativo na qualidade de vida e prejuízo evidente nos aspectos da autopercepção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia de mama, Dor do Câncer, Fadiga, Qualidade de Vida

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in the Brazilian female population, with an estimated 73,610 new cases in 2023 alone¹. Cancer survival is a topic of increasing relevance in oncology, requiring a holistic approach². Chronic pain is the most prevalent and debilitating complication associated with cancer and is considered a "total" pain influenced by psychological, social, and spiritual factors^{3 4 5}. Fatigue is another common and debilitating symptom, closely associated with pain, which significantly influences the quality of life of these patients^{6 7}. Self-perceived health is considered one of the pillars of the World Health Organization (WHO) for assessing population health, and in Brazil, for the population of women with breast cancer, it is a valid predictor of survival^{8 9}. **Objectives:** Assessment of cancer pain, cancer-related fatigue and self-perceived health in female breast cancer survivors. **Methodology:** This observational, cross-sectional, non-interventional study was conducted with a convenience sample at the Associação dos Amigos da Oncologia (AMO) in Sergipe. The sample included nine women with breast cancer, with a mean age of 54.4 years. All had undergone chemotherapy, six had undergone radiotherapy, and seven had undergone surgery for cancer. Following this, an initial medical history was taken, during which the McGill Pain Questionnaire, the Revised Piper Fatigue Scale, and the Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) were administered. Data were subjected to descriptive analysis with measures of central tendency. The project was approved by the Research Ethics Committee of Tiradentes University under CAAE number 87454824.7.0000.5371. **Results:** In the pain assessment, the sensory dimension presented the highest mean (10.0), reflecting greater intensity. In contrast, the evaluative dimension had a mean of 1.0, and the affective dimension, a mean of 1.78. In the fatigue assessment, the symptom was evidenced by all patients. The behavioral component had the greatest impairment (mean of 3.5), followed by the affective (mean of 3.1) and sensory (mean of 2.9). In the self-rated health, the lowest scores were related to Emotional Aspects (mean of 22.1), Physical Aspects (mean of 40), and Social Aspects (mean of 52.6). Compared to the Brazilian standard¹⁰, regardless of age group, these domains were below the national average. Furthermore, the age groups that presented more components below the average were between 35-44 and 65-74 years, both with only 1 domain with a score above (respectively Mental Health and General Scale) and with 1 component at the average (in the sequence Vitality and Pain). **Conclusion:** Pain (predominantly sensory) and fatigue (mild to moderate/severe) were strongly present in survivors, with a negative impact on quality of life and evident impairment in the aspects of self-perceived health.

KEYWORDS: Breast Neoplasms, Cancer Pain, Fatigue, Quality of Life

REFERÊNCIAS/REFERENCES:

1. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro: INCA, 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitud> e. Acesso em 08 de julho de 2024.
2. ROCHA, Andréia Rosangela Delli Paoli et al. Análises das demandas e cenários de apoio para sobreviventes de câncer: revisão integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 67, n. 4, 2021.
3. NEUFELD NJ & ELNAHAL SM & ALVAREZ RH. Dor oncológica: uma revisão da epidemiologia, qualidade clínica e impacto do valor. Future Oncol. Abril de 2017; 13 (9): 833-841.
4. RUSSO MM & SUNDARAMURTHI T. Uma Visão Geral da Dor no Câncer: Epidemiologia e Fisiopatologia. Semin Oncol Nurs. Junho de 2019; 35 (3): 223-228.
5. DE SOUZA, P. F. A. & RIBEIRO, M. C. P.; & DE CARVALHO, M. R. F. Conhecendo a dor oncológica. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 8, n. 2, 2019
6. VARELA, F. A. Cancer-related fatigue in breast cancer survivors: mechanisms and clinical implications. Frontiers in Oncology, v. 13, 2023.
7. MADDEN, J & NEWTON, S & MARRS, J. A. Why am I so tired all the time? Understanding cancer-related fatigue. Clinical journal of oncology nursing, v. 10, n. 5, 2006.
8. GOMES, M. F. S.; PEREIRA, S. C. L.; ABREU, M. N. S. Fatores associados à autopercepção de saúde dos idosos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 4007-4019, 1 nov. 2018.
9. AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 5, n. 17, p. 9-15, 25 mar. 2010.
10. LAGUARDIA, J et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, p. 889-897, 2013.