

# PREVALÊNCIA DE FADIGA ONCOLÓGICA EM MULHERES JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA MATRICULADAS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO RIO DE JANEIRO

Residente: Rachel Marini Figueira Chiote Alves de Oliveira  
Orientadora: Anke Bergmann

## INTRODUÇÃO

A neoplasia mais incidente na população feminina é o câncer de mama. No Brasil, estimou-se, para o ano de 2016, cerca de 57.960 casos novos de câncer de mama, o que representa um grande problema para a saúde pública nacional (INCA, 2015).

O câncer de mama tem causa multifatorial, porém a idade é um dos principais fatores de risco (PINHEIRO *et al.*, 2013). Mulheres jovens (até 50 anos de idade), embora apresentem menor incidência de câncer de mama (AXELROD *et al.*, 2008), são acometidas de forma mais agressiva em virtude da alta taxa de mutação e expressão genéticas (INCA, 2015) e do diagnóstico tardio (CRIPPA *et al.*, 2003).

A carcinogênese e/ou o tratamento do câncer geram alterações nos sistemas corporais. Estas mudanças podem ter como desfecho a fadiga oncológica (HORNEBER *et al.*, 2012), que tem alta prevalência e ocorre em 50% a 90% dos pacientes (CAMPOS *et al.*, 2011).

A fadiga é definida como uma "persistente sensação subjetiva de cansaço relacionada ao câncer ou tratamento de câncer que interfere no funcionamento normal" (MOCK *et al.*, 2003), é desproporcional ao esforço realizado, não melhora com repouso (RYAN *et al.*, 2007), sendo o pior e mais angustiante sintoma relatado por pacientes (HOFMAN *et al.*, 2007).

Os conhecimentos atuais permitem afirmar que a fadiga oncológica envolve fatores multidimensionais, ou seja, não somente fatores físicos relacionados à carcinogênese ou ao tratamento, mas também psicológicos, sociais e espirituais (KLUTHCOVSKY *et al.*, 2012).

Mulheres jovens com câncer de mama auto-relatam fadiga mais grave quando comparadas com mulheres mais velhas, o que seria justificado pelo estadiamento avançado com necessidade de tratamentos mais agressivos, e maiores demandas sociais e ambientais relacionadas ao trabalho e aos cuidados domésticos e familiares (BANTHIA *et al.*, 2009). Nesse contexto, há a necessidade de realização de novos estudos para mensurar a prevalência de fadiga em mulheres jovens com câncer de mama no momento do diagnóstico da doença.

## OBJETIVO

Analisar a prevalência de fadiga oncológica em mulheres jovens após o diagnóstico de câncer de mama, de acordo com o grupo etário.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado a partir de uma coorte hospitalar composta por pacientes do sexo feminino com câncer de mama.

Foram incluídas mulheres de 18 a 40 anos diagnosticadas com câncer de mama (CID C50), com indicação de iniciarem tratamento curativo para a doença e que foram matriculadas na unidade III do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (HCIII/INCA) no período de 04 de abril de 2016 a 30 de novembro de 2017.

Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: tratamento oncológico prévio fora do INCA; história pessoal anterior de câncer; sem condições clínicas/oncológicas para realizar o tratamento indicado; dificuldade de locomoção, deficiência visual ou auditiva que impeça a aplicação de testes físicos e questionários; não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pacientes que concordaram em participar do estudo foram conduzidas para uma sala para realização de assinatura do TCLE, entrevista, aplicação de questionários e avaliação física feita pelos pesquisadores. Informações relativas ao tratamento oncológico foram coletadas por meio de busca direta aos prontuários físico e eletrônico.

A fadiga oncológica foi considerada a variável desfecho, sendo mensurada através do questionário FACIT-Fatigue (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue*) versão 4, instrumento composto por 13 itens que avaliam a fadiga auto-relatada pelo paciente na última semana. A pontuação total varia de 0 a 52 pontos e, quanto menor a pontuação, maior o nível de fadiga da paciente (BØDTCHER *et al.*, 2015).

A capacidade física foi mensurada por meio de dois testes físicos: teste de sentar e levantar (Rikli & Jones, 2002) e teste de marcha estacionária de dois minutos (Pedrosa & Holanda, 2009).

A idade foi considerada a exposição principal. Dois grupos distintos foram criados para categorizar as faixas etárias: grupo A (pacientes com 18 < 35 anos de idade) e grupo B (pacientes com idade ≥ 35 - 40 anos).

Foi realizada a coleta das informações sociodemográficas e clínicas. A análise descritiva das variáveis foi realizada através das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (valores mínimo e máximo, desvio-padrão) para as variáveis contínuas, e frequências relativa e absoluta para variáveis categóricas. A diferença entre os grupos foi avaliada por meio do teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) para as variáveis categóricas. Todos os dados foram analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em 02 de fevereiro de 2016 sob o CAAE: 51100615.7.0000.5274.

## RESULTADOS

Neste estudo foram incluídas 88 mulheres, com uma média de idade de 35,58 anos (18-40 anos). Ao distribuímos as participantes em dois grupos etários distintos, tivemos 30 pacientes com faixa etária acima de 18 e menor que 35 anos (grupo A), e 50 com idades maiores ou iguais a 35 até 40 anos (grupo B).

Os resultados estão evidenciados nas tabelas 1, 2 e 3.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra de mulheres jovens com câncer de mama (n = 88)

Variáveis	Total n (%)	Grupo A 18 - 35 anos (n=30, 34%)		P-value**
		n (%)	n (%)	
Idade em anos				
Média	35,58	32,13	38,46	0,073
Desvio-padrão	10,44	10,71	10,40	
Nível Educacional				0,007
< 8 anos	30 (33,9)	22 (73,3)	8 (26,7)	
≥ 8 anos	58 (66,1)	20 (66,7)	38 (133,3)	
Ocupação				0,408
Trabalha	45 (51,1)	14 (46,7)	31 (103,3)	
Não trabalha	43 (48,9)	16 (53,3)	27 (90,0)	
Reside Per capita***				0,006
< 1 Salário mínimo	46 (52,3)	24 (79,9)	22 (73,3)	
≥ 1 Salário mínimo	42 (47,7)	6 (20,0)	36 (119,9)	
Estado Civil				0,342
Com companheiro	51 (58,0)	18 (59,9)	33 (110,0)	
Sem companheiro	37 (42,0)	12 (39,9)	25 (83,3)	

\*A idade média foi calculada considerando o número de mulheres em cada faixa etária.  
\*\*P-value foi calculado pelo teste de Qui-Quadrado.  
\*\*\*Para cada salário mínimo R\$ 950,00 em 2016, atualizado a US\$ 1,00 em 2017 (segundo a US\$ 1,00 em 2017).

**Tabela 2.** Características clínicas de mulheres jovens com câncer de mama (n = 88)

Variáveis	Total n (%)	Grupo A 18 - 35 anos (n=30)		P-value**
		n (%)	n (%)	
Estadiamento				0,573
Até 1B	22 (25,0)	10 (33,3)	12 (40,0)	
> 1B	66 (75,0)	20 (66,7)	46 (153,3)	
Tipo Histopatológico				0,183
Carcinoma ductal invasivo	70 (79,5)	28 (93,3)	42 (140,0)	
Ductal	18 (20,5)	2 (6,7)	16 (53,3)	
Consumo de álcool				0,024
Não	62 (70,5)	25 (83,3)	37 (123,3)	
Sim	26 (29,5)	5 (16,7)	21 (70,0)	
Tabagismo				0,610
Nunca fumou	72 (81,8)	24 (80,0)	48 (160,0)	
Até 10 cigarros	16 (18,2)	6 (20,0)	10 (33,3)	
Hipertensão arterial				0,948
Não	70 (79,5)	28 (93,3)	42 (140,0)	
Sim	18 (20,5)	2 (6,7)	16 (53,3)	
Relatório citogenético				0,200
Normal	57 (64,8)	18 (60,0)	39 (129,9)	
Maior risco	31 (35,2)	12 (40,0)	19 (63,3)	
IMC				0,211
Leve	28 (31,8)	12 (40,0)	16 (53,3)	
Sobrepeso	31 (35,2)	13 (43,3)	18 (60,0)	
Obeso	29 (33,0)	14 (46,7)	15 (50,0)	

\*A idade média foi calculada considerando o número de mulheres em cada faixa etária.  
\*\*P-value foi calculado pelo teste de Qui-Quadrado.  
\*\*\*Para cada salário mínimo R\$ 950,00 em 2016, atualizado a US\$ 1,00 em 2017 (segundo a US\$ 1,00 em 2017).

**Tabela 3.** Análise de capacidade física e fadiga em mulheres jovens com câncer de mama (n=88)

Capacidade Física e Fadiga	Pacientes que realizaram as avaliações n (%)	Total Média (DP)	Grupo A 18 - 35 anos Média (DP)		P-value**
			n (%)	n (%)	
Teste de sentar e levantar 10 de repetições	81 (92,0)	14 (16,4)	14,11 (8,62)	14,94 (16,64)	0,848
Teste de marcha estacionária de 2 minutos (TIME2) Nº de elevações do joelho direito	79 (89,8)	93,85 (18,17)	96,44 (22,98)	92,51 (20,34)	0,453
FACIT-Fatigue Puntução	88 (100)	43,17 (9,82)	42,27 (9,25)	40,60 (10,13)	0,365

\*A idade média foi calculada considerando o número de mulheres em cada faixa etária.  
\*\*P-value foi calculado pelo teste de Qui-Quadrado.

## DISCUSSÃO

Este estudo incluiu 88 mulheres jovens que receberam o diagnóstico de câncer de mama e foram matriculadas na unidade III do INCA, hospital de referência para o tratamento do câncer no Rio de Janeiro. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando comparamos a fadiga auto-relatada pelas pacientes no momento da matrícula no INCA e as faixas etárias dos grupos A e B.

No presente estudo, 34,1% do total das pacientes tinha idade menor que 35 anos. A maior parte das mulheres compunha a faixa etária de 35 a 40 anos (65,9%). Esse dado demonstra que houve um incremento no número de casos conforme a idade das pacientes aumentava. Outros estudos presentes na literatura chegaram a resultados semelhantes aos nossos. Pinheiro e colaboradores (2013) encontraram um predomínio de casos de pacientes jovens com câncer de mama na faixa etária entre 36 e 39 anos. Outro trabalho relatou que 62,8% das participantes do estudo tinham idades entre 35 e 39 anos (KEEGAN *et al.*, 2012).

A maioria das pacientes, tanto do grupo etário A (72,4%) quanto do B (73,1%), apresentaram estadiamento avançado (≥ IIB) no momento do diagnóstico. Já foi relatado na literatura que a doença avançada tem íntima relação com o atraso no diagnóstico de câncer de mama em pacientes jovens, seja pelas dificuldades técnicas na realização de mamografia em um parênquima mamário com alta densidade ou pelas políticas de rastreamento adotadas por cada governo, tendo como consequência uma manifestação mais agressiva da doença (YILDIRIM *et al.*, 2000).

O carcinoma ductal invasivo (CDI) foi o tipo histológico mais frequente nas participantes deste estudo (86,6%), sem diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias dos grupos A e B. Esse achado está de acordo com resultados obtidos em outros trabalhos presentes na literatura. Um estudo transversal de base hospitalar realizado entre 2000 e 2009, envolvendo 12.689 pacientes que receberam o diagnóstico de câncer de mama na faixa etária de 18 a 39 anos, encontrou que 90,7% das mulheres jovens incluídas na pesquisa tiveram resultado do laudo histopatológico compatível com CDI (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Este estudo apresenta limitações. Sabemos que a fadiga oncológica envolve fatores multidimensionais, porém só foi incluída a dimensão física nas análises estatísticas realizadas neste trabalho. Além disso, nossa amostra é composta por pacientes de um hospital de referência e, portanto, os resultados devem ser vistos com cautela, pois os mesmos podem não refletir o perfil de fadiga das mulheres matriculadas em outras unidades hospitalares.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, a maioria das pacientes jovens com câncer de mama apresentou um baixo nível de fadiga oncológica (domínio físico) auto relatada através do questionário FACIT-Fatigue no momento em que foram matriculadas no INCA. Outros estudos que envolvam os diversos domínios relacionados à fadiga precisam ser realizados para que seja possível estabelecer um perfil deste sintoma em pacientes jovens com câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

AXELROD, D. *et al.* Breast Cancer in Young Women. Erratum in: *J Am Coll Surg.*, v.206, n.3, p.1193-203, 2008.  
BANTHIA, R. *et al.* Fatigued Breast Cancer Survivors: The Role of Sleep Quality, Depressed Mood, Stage, and Age. *Psychol Health*, v.24, n.8, p.965-980, 2009.  
BØDTCHER, H. *et al.* Fatigue trajectories during the first 8 months after breast cancer diagnosis. *Qual Life Res.*, v.24, n.11, p.2671-2679, 2015.  
BOWER, J. E. *et al.* Screening, Assessment, and Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: An American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation. *Journal Of Clinical Oncology*, v.32, n.17, p.1840-1850, 2014.  
CAMPOS, M. P. O. *et al.* Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Rev Assoc Med Bras.*, v.57, n.2, p.211-219, 2011.  
CRIPPA, C. G. *et al.* Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.32, n.3, p.50-58, 2003.  
HOFMAN, M. *et al.* Cancer-Related Fatigue: The Scale of the Problem. *The Oncologist*, 12(suppl 1), p.4-10, 2007.  
HORNEBER, M. *et al.* Cancer-Related Fatigue: Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, v.109, n.9, p.161-72, 2012.  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p.  
MOCK, V. *et al.* Cancer-related fatigue clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Comp Cancer Network*, v.1, p.308-331, 2003.  
PINHEIRO, A. B. *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.59, n.3, p.351-359, 2013.  
RYAN, J. L. *et al.* Mechanisms of Cancer-Related Fatigue. *The Oncologist*, 12(supl 1), p.22-34, 2007.  
TAZI, E. M., ERRIHANI, H. Evaluation and Management of Fatigue in Oncology: A Multidimensional Approach. *Indian Journal of Palliative Care*, v.17, n.2, p. 92-97, 2011.