

## FADIGA SECUNDÁRIA À QUIMIOTERAPIA NA PERSPECTIVA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Chemotherapy-related fatigue: the perspective of women with breast cancer

La fatiga secundaria a la quimioterapia en la perspectiva de la mujer con cáncer de mama

*Cristiane Soares Campos<sup>1</sup>, Taliana da Silva Gomes Oliveira<sup>2</sup>, Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos<sup>3</sup>, Juliana Pena Porto<sup>4</sup>*

### Como citar este artigo:

Campos CS, Oliveira TSG, Anjos ACY, Porto JP. Fadiga secundária à quimioterapia na perspectiva da mulher com câncer de mama. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:642-647. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9091>.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os fatores coadjuvantes para ocorrência da fadiga secundária à quimioterapia e recursos do conhecimento cultural, utilizados para alívio. **Método:** estudo prospectivo, misto, realizado com 47 mulheres com câncer de mama e fadiga, em um hospital universitário. Foram analisadas respostas das questões abertas da Escala de Fadiga de Piper Revisada, que foram submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** como causas para a fadiga foram descritas seis categorias: Medo e preocupação; quimioterapia; estado emocional/psicológico; desajustes no relacionamento familiar; alteração na autoimagem; esforço físico/atividades diárias. Cinco categorias foram apontadas como recursos para alívio: Buscar a Deus; banho; repouso; medidas de distração; chorar. **Conclusão:** diante da subvalorização das queixas, relacionadas à fadiga, pelos profissionais, as mulheres passam a buscar por estratégias de alívio no conhecimento cultural. A valorização dos saberes é essencial para definição de condutas efetivas, que possibilitem melhoria da qualidade de vida e redução dos efeitos negativos da fadiga.

**Descritores:** Fadiga; Quimioterapia; Qualidade de vida; Câncer de mama; Pesquisa qualitativa.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe contributing factors for the occurrence of chemotherapy-related fatigue and relief strategies derived from cultural knowledge. **Methods:** a prospective and mixed study, with 47 women with breast cancer and fatigue, conducted at a University Hospital. We analyzed answers to the open questions of the revised Piper Fatigue Scale and submitted to the Content Analysis. **Results:** six categories were described as causes for fatigue: Fear and worry; chemotherapy; emotional and psychological states; problems in family relationships; changes in self-image; and physical effort to perform daily activities. Five categories were identified as relief: Seek God; bath; rest; entertain;

1 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

2 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

3 Enfermeira, Pós Doutora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

4 Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

and cry. **Conclusion:** in the face of underestimating patients' complaints by professionals, women start seeking relief strategies based on their cultural knowledge. The appreciation of knowledge is essential for definition of effective actions, that can improve quality of life and decrease negative effects of fatigue.

**Descriptors:** Fatigue; Chemotherapy; Quality of life; Breast cancer; Qualitative research.

## RESUMÉN

**Objetivo:** describir factores coadyuvantes para la ocurrencia de fatiga secundaria a la quimioterapia y recursos del conocimiento cultural, utilizados para alivio. **Método:** estudio prospectivo, mixto, con 47 mujeres con cáncer de mama y fatiga, realizado en un hospital universitario. Se analizaron las respuestas de las preguntas de la Escala de Fatiga de Piper Revisada, que fueron sometidas al Análisis de Contenido. **Resultados:** como causas se describieron seis categorías: Miedo y preocupación; quimioterapia; estado emocional/psicológico; desajustes en la relación familiar; cambio en la autoimagen; esfuerzo físico / actividades diarias. Cinco categorías fueron apuntadas como alivio: Buscar a Dios; baño; descanso; medidas de distracción; llorar. **Conclusión:** frente a la subvaloración de las quejas, por los profesionales, las mujeres pasan a buscar estrategias en conocimiento cultural. La valorización del conocimiento es esencial para conductas efectivas, que permiten mejorar la calidad de vida y reducir los efectos negativos de la fatiga.

**Descriptor:** Fatiga; Tratamiento farmacológico; Calidad de vida; Neoplasias de la mama; Investigación cualitativa.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, para 2018-2019, estima-se que o câncer de mama será o mais frequente entre as mulheres.<sup>1</sup> Dentre as opções terapêuticas para o câncer de mama, a quimioterapia (QT) vem se apresentando como opção de escolha para a maioria dos casos, sendo realizada por meio da administração combinada de fármacos antineoplásicos.<sup>2</sup>

Dentre às principais reações adversas relacionadas à QT, temos a fadiga secundária à quimioterapia (FSQ). Esta é considerada o efeito adverso com duração mais longa e apresenta aumento significativo em ciclos consecutivos.<sup>3</sup>

A FSQ pode afetar a capacidade do indivíduo de tolerar o tratamento – podendo resultar em descontinuidade/abandono – e de participar de atividades essenciais da vida diária, prejudicando assim sua qualidade de vida (QV).<sup>4</sup>

A FSQ é capaz de causar prejuízos que afetam diversas dimensões da vida da pessoa com câncer, mas nem sempre é valorizada pelos profissionais envolvidos no tratamento; desse modo, conhecer melhor a fadiga e valorizar esta queixa é de extrema importância para definição de condutas e tratamentos mais eficazes.<sup>5</sup>

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 a experiência vivida.<sup>6</sup> Desse modo, compreender a experiência da mulher – relacionada à fadiga – tem grande importância sendo, portanto, importante objeto de atenção e investigação.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: Quais os principais fatores que contribuem para a ocorrência da FSQ e quais os principais recursos utilizados

para seu alívio, na visão da mulher com câncer de mama? Logo, este estudo tem por objetivo descrever os fatores apontados como coadjuvantes para ocorrência da FSQ e os recursos provenientes do conhecimento cultural utilizados pelas participantes para alívio da fadiga.

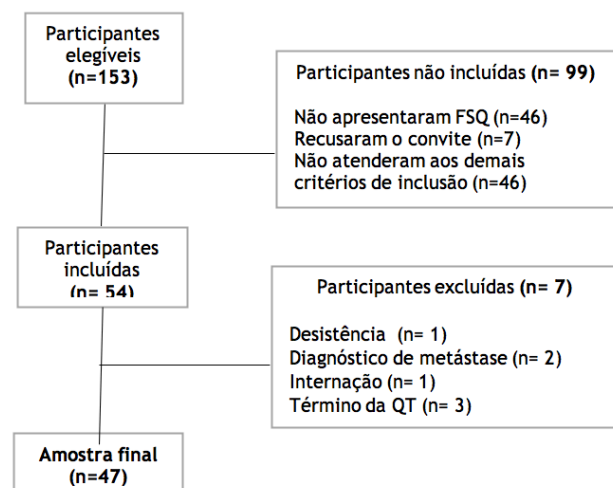
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, parte de um estudo maior, no qual a FSQ e QV foram investigadas quantitativa e qualitativamente.

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio de 2017 a março de 2018, no ambulatório de Oncologia de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, no contexto de um projeto de extensão (PE). No artigo em questão serão apresentados os resultados provenientes da investigação qualitativa.

A amostra final foi composta por 47 mulheres. Foram incluídas mulheres com diagnóstico de câncer de mama, sem metástase à distância, maiores de 18 anos, em QT, com FSQ, sem fadiga prévia ao tratamento, com capacidade cognitiva preservada, participantes do PE e que apresentaram formalmente interesse em participar da pesquisa mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que desistiram de participar após terem iniciado, que tiveram o esquema de tratamento modificado após o início da pesquisa, que apresentaram metástases à distância no transcurso do tratamento, e que perderam o seguimento, devido a motivos como internação. Tal processo pode ser observado no Fluxograma de inclusão das participantes (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma de inclusão das participantes. Uberlândia, MG, Brasil, 2018



Os dados foram coletados em dois momentos, no momento do diagnóstico da FSQ (T1), e no ciclo quimioterápico subsequente (T2). O tempo estimado para cada coleta foi de 40 minutos.

Para investigação qualitativa foram utilizadas as questões abertas da Escala de Piper Revisada (EFP-R); e suas respostas foram audiogravadas mediante autorização das participantes.<sup>7</sup> Além da avaliação quantitativa da FSQ, este instrumento nos permite avaliar qualitativamente outros aspectos relacionados

à FSQ, de forma a compreendermos melhor este fenômeno, na perspectiva da mulher acometida.

Todas as participantes deste estudo responderam as seguintes perguntas em T1 e T2: “De modo geral, o que você acha que contribui ou causa a sua fadiga?”; “De modo geral, o que mais alivia a sua fadiga é?”; “Existe mais alguma coisa que você gostaria de dizer para descrever melhor sua fadiga?”; “Você está sentindo qualquer outro sintoma agora?”.

As respostas das questões abertas da EFP-R foram audiogravadas – o que possibilitou uma abordagem ampliada – transcritas, e submetidas à Análise de Conteúdo.<sup>8</sup> Esta análise consiste nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Observamos em outros estudos que avaliaram a fadiga em pacientes com câncer, através da EFP-R, que os dados adicionais obtidos por meio das questões abertas foram submetidos à análise de conteúdo, porém sem explorar as falas dos participantes, o que pode estar relacionado à ausência de audiogravação.<sup>9-10</sup>

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE 63777816.7.0000.5152. A toda participante foi solicitada assinatura do TCLE, em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo mantido anonimato de todas as participantes e utilizados pseudônimos com nomes de flores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve prevalência de mulheres na faixa etária dos 50-69 anos (55,32%), brancas (61,70%), casadas (44,68%), que cursaram até o Ensino Fundamental Incompleto (53,19%), que desempenham atividades da categoria dos trabalhadores dos serviços e vendedores (78,72%), que se autodenominaram católicas (38,30%), como observado em estudos anteriores.<sup>11-12</sup>

Em relação a faixa etária prevalente entre as participantes, vale ressaltar que é a que se concentra a maior incidência da doença e a mesma para a qual o Sistema Único de Saúde oferece mamografia bianualmente, o que contribui para o diagnóstico nessa faixa etária.<sup>13</sup>

A categoria dos trabalhadores dos serviços e vendedores – que inclui os trabalhadores dos serviços domésticos em geral, inclusive as mulheres que se declaram “do lar” ou domésticas – foi prevalente entre as participantes. O trabalho doméstico ainda permanece como uma das principais formas de trabalho das mulheres brasileiras, sendo a mulher ainda a maior responsável pelos cuidados com a casa, família e criação dos filhos.<sup>14</sup>

Em um estudo que objetivou traçar o perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com QT – no mesmo serviço em que foi realizado este estudo – 20,51% mulheres eram do lar e 8,2% mulheres eram aposentadas, sendo observada falta de recurso financeiro próprio ou renda proveniente de aposentadoria.<sup>15</sup> As dificuldades financeiras impactam diretamente na QV dessas mulheres, visto que o sistema de saúde não consegue financiar as despesas adicionais decorrentes do tratamento.

Em relação a religião, apesar da maioria se declararem católicas, observamos um número considerável de evangélicas (31,91%), o que vem ao encontro da transição religiosa que está ocorrendo no Brasil. As mudanças na distribuição das filiações religiosas têm ocorrido de forma acelerada, o crescimento evangélico é um fenômeno amplo e geral; já o número dos que se declaram católicos, está em retração.<sup>16</sup>

A partir da análise das respostas das questões abertas da EFP-R, foi possível estabelecer categorias que trazem os aspectos subjetivos da avaliação da FSQ, a partir dos discursos das participantes.

## O que causa a fadiga secundária à quimioterapia?

Quando as participantes foram questionadas sobre o que causa ou contribui, para ocorrência da fadiga, a QT foi considerada a principal causa. Além da QT, outros fatores foram apontados como mostra a tabela a seguir (Tabela 1).

**Tabela 1** - Causas para fadiga relatadas pelas participantes do estudo. Uberlândia, MG, Brasil, 2018

Causa	N		%	
	T1*	T2**	T1*	T2**
Medo e preocupação	4	3	8,51	6,39
Quimioterapia	21	27	44,68	57,45
Estado emocional/ psicológico	12	11	25,53	23,40
Desajustes no relacionamento familiar	3	0	6,38	0,00
Alteração na autoimagem	2	1	4,26	2,13
Esforço físico/Atividades diárias	2	4	4,26	8,51
Não responderam	3	1	6,38	2,13

Dados da pesquisa

\* Primeira coleta no momento do diagnóstico da fadiga

\*\* Segunda coleta no ciclo quimioterápico subsequente

Tais achados são similares aos encontrados em outros estudos. Em um estudo que avaliou a QV e fadiga em pacientes com neoplasias malignas em QT, 41% dos participantes afirmaram ser o tratamento a causa da fadiga, seguido do próprio câncer, esforços físicos, fatores emocionais.<sup>10</sup>

A seguir, dispomos trechos dos relatos de duas participantes, que bem ilustram como a QT e fatores como o estado emocional/psicológico, são considerados como causas da fadiga:

*O que me causa a fadiga é... a quimio... assim que eu termino a quimioterapia passa uns cinco dias, começa a dar a fadiga, você entendeu? Eu acho que seja a medicação que causa essa fadiga. É um desespero grande demais, nas pernas, nas costas, sabe? O seu próprio corpo te fadiga... você quer andar, você não pode. Eu sinto tudo isso. É porque o meu psicológico me afeta nessa fadiga, eu já percebi isso. (Vinca)*

*Bom o que eu acho... é o tratamento. O tratamento porque eu não me sentia desse jeito e foi depois da quimioterapia que eu passei a ficar assim. Então o que mudou foi isso aí. Assim... preocupação. Isso aí piora. (Semânia)*

A crença de que a QT e o estado emocional estão relacionados à causa da fadiga pode ser percebida na fala da participante Vinca.

Para Semânia, o papel da QT na causa da fadiga é claro, pois percebe que esse sintoma era inexistente antes do início do tratamento; além de admitir que alterações psicológicas como a preocupação, também favoreciam a fadiga; endossando a fala de Vinca.

A ansiedade e o medo estão quase sempre presentes em pacientes submetidas a QT. O medo está relacionado aos efeitos adversos que o tratamento comumente provoca, como é o caso da fadiga.<sup>17</sup> A QT pode causar danos de natureza psicossocial e problemas na autoimagem, provenientes da alopecia, disfunções sexuais, ansiedade e do medo.<sup>18</sup>

No que diz respeito aos relacionamentos familiares, por vezes a família fica tão abalada com o diagnóstico da doença e com o tratamento, que sofre um desequilíbrio e não tem capacidade de oferecer o apoio que a mulher tanto necessita e espera; o que pode acarretar prejuízo em sua recuperação.<sup>17</sup>

## O que alivia a fadiga secundária à quimioterapia?

A seguir, na Tabela 2, apresentamos os principais recursos para alívio da fadiga apontados pelas participantes. A prática do repouso foi referida como principal estratégia. Apoio social, consumo de chás, uso de analgésicos, ficar sozinha, uso de medicamentos para dormir foram citados, porém não se enquadraram em nenhuma das categorias.

**Tabela 2** - Recursos para alívio da fadiga relatados pelas participantes do estudo. Uberlândia, MG, Brasil, 2018

Medidas de alívio	N		%	
	T1*	T2**	T1*	T2**
Buscar a Deus	4	1	8,51	2,13
Banho	1	3	2,13	6,38
Repouso	25	22	53,19	46,8
Medidas de distração	9	14	19,16	29,79
Chorar	2	1	4,26	2,13
Outros	6	6	12,77	12,77

Dados da pesquisa

\* Primeira coleta no momento do diagnóstico da fadiga

\*\* Segunda coleta no ciclo quimioterápico subsequente

Nossos resultados endossam os achados de estudos similares. Em um estudo qualitativo que avaliou se o Modelo de Auto Regulação contribui na compreensão da FSQ, os participantes relataram que ser otimista, não ceder a fadiga, praticar exercícios, apoio de outras pessoas, reconhecer seus limites, dormir, fazer pausas e descansar, são estratégias de alívio.<sup>6</sup>

Em outro estudo anterior, 40% dos participantes relataram que descansar amenizava a fadiga, seguido de alguma

atividade recreativa para distrair, como: conversar, rezar, atividades religiosas.<sup>10</sup>

Em nosso estudo, para a mulher fadigada, o repouso – que é uma medida de conservação de energia – tornou-se um dos principais recursos para alívio da FSQ:

*Eu repouso... quando eu vejo que eu não dou conta, eu repouso... um pouco. (Torênia)*

*Eu procuro deitar, relaxar um pouco e pensar em coisas boas né, ler alguma ajuda muito. (Semânia)*

Medidas de distração, como realização de trabalhos manuais, e a busca por Deus, através da Bíblia, também foram descritos pelas participantes, para alívio da fadiga:

*Eu faço meus artesanatos. Eu faço tapete, crochê, eu faço trabalhos manuais. (Torênia)*

*A Bíblia né, muito bom que fortalece a gente e dá tranquilidade e paz também. (Semânia)*

No enfrentamento das situações decorrentes da QT, as mulheres costumam utilizar mecanismos que favoreçam a sua adaptação. Nesse contexto, elas costumam conversar com os amigos, sair e se divertir, alterar a alimentação, ocupar o tempo para esquecer os problemas, e até mesmo ir em busca de suporte da religiosidade/espiritualidade.<sup>17-18</sup>

A espiritualidade e a prática religiosa possuem extrema importância no enfrentamento do câncer de mama, pois encorajam as mulheres, influenciando positivamente em todo o percurso de adoecimento. Em um estudo que objetivou conhecer a percepção das mulheres com câncer de mama em relação à espiritualidade como estratégia de enfrentamento, esta foi destacada como uma estratégia que proporciona serenidade e conforto diante do adoecimento.<sup>19</sup>

## Repercussões da FSQ sobre a QV

Quando questionamos as participantes sobre algo que gostariam de dizer e/ou explicar melhor sobre a fadiga, apenas seis (12,77%) mulheres se manifestaram. Porém, ainda assim, através de suas falas percebemos o impacto do estado emocional/psicológico para a ocorrência da fadiga, como esta reação impactava as atividades de vida diária dessas mulheres, e como seu efeito em geral é duradouro.

*Essa fadiga é um cansaço tanto físico como mental, que se agrava quando eu passo por uma situação de pressão ou estresse. Eu posso estar bem, que se eu passar por uma situação de estresse, agrava tudo, até a minha saúde física. (Orquídea)*

*Olha, pra mim que não sou de ficar quieta, a fadiga representa uma inércia! Porque meu espírito não é de ficar parada, eu gosto é de agir. Então fica parecendo que*

*estou numa inércia, ali, catatônica, parada e eu não gosto disso. (Semânia)*

*Do tratamento, o pior é a fadiga. Porque você termina a quimioterapia, depois de sete dias acabou aquela ânsia de vômitos, aquela fraqueza, você já começa a alimentar, já vai passando... e a fadiga não passa nesse período. A fadiga vai passar quando você já tá quase tomando a outra quimioterapia. (Vinca)*

Em um estudo qualitativo sobre FSQ, os participantes afirmaram que as pessoas não possuem bom entendimento sobre o que é a fadiga. Desse modo, por não desejarem preocupar sua família ou amigos, e não parecer estar reclamando; se sentem pressionados pelas famílias para voltar à rotina habitual; todos estes fatores são causadores de estresse e pioram potencialmente a fadiga.<sup>6</sup>

Na sociedade atual, é comum as mulheres trabalharem fora de casa para sentirem prazer, realizarem-se profissionalmente, ou mesmo, para contribuírem com as despesas da casa.<sup>17</sup> Sendo assim, para a mulher fadigada, o fato de querer e precisar realizar suas atividades e não conseguir é, no mínimo angustiante, como verificado no caso de Semânia.

A fala da participante Vinca, nos permite compreender claramente o efeito persistente da fadiga, que permanece após a melhora de todos os outros principais efeitos adversos da QT; tal relato atesta a definição da fadiga como uma condição angustiante, persistente.<sup>13</sup>

Poucas mulheres relataram estar sentindo outro sintoma no momento da entrevista. Em T1, 10 mulheres (21,27%) se manifestaram referindo: “aperto no peito”, tosse, coceira, dor ou enjoo. Em T2, referiram dor, cansaço, ressecamento na boca, dormência nas mãos e pés, tontura, ardência nos olhos, enjoo.

Em oncologia, podem ocorrer diferentes agrupamentos de sintomas, relacionados a doença e ao tratamento.<sup>20</sup> Estes sintomas, citados pelas participantes, quando associados a fadiga, podem prejudicar ainda mais a QV.

A FSQ impactou de algum modo a vida das mulheres com câncer de mama bem como a QV. A identificação da fadiga, sua correta estratificação e a abordagem terapêutica são etapas fundamentais a serem cumpridas pelos profissionais envolvidos no cuidado do paciente com câncer.<sup>21</sup>

Os profissionais de saúde necessitam de conhecimento e sensibilidade para perceber o sofrimento gerado pelas diversas reações do tratamento oncológico e os profissionais enfermeiros podem ser agentes importantes nesse processo, especialmente na avaliação e ajudando os pacientes no gerenciamento da FSQ, a fim de preservar a QV.<sup>22</sup> A falta de conhecimento, desvalorização, e normalização, de um sintoma que é subjetivo, são os principais fatores que tardam o diagnóstico da fadiga.

Nesse contexto, a normalização não se limita aos profissionais, mas também se estende aos pacientes, que diante da falta de assistência e orientação adequados, no que diz respeito a fadiga, passam a não se importarem, considerando

ser algo “normal” durante a QT. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação. É o indivíduo que avalia essa transformação, pois é ele que sofre as consequências que a nova situação impõe.<sup>23</sup>

Neste contexto, o que caracteriza a saúde é a capacidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas diante da nova condição; assim, na medida que a fadiga se torna mais persistente e intensa, as mulheres, por não possuírem orientações profissionais, buscam estratégias próprias de seu meio cultural, que possam lhes trazer alívio.

A cultura faz com que haja saberes, práticas e valores, que determinam o comportamento das pessoas frente aos acontecimentos da vida. Nesse sentido, levar a ciência para a realidade cultural de cada comunidade, sem menosprezar o saber do “senso comum”, é de extrema importância; a partir da associação de conhecimentos culturais e científicos, é possível construir novos saberes e práticas.<sup>24</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As participantes desse estudo demonstraram o importante papel da QT como principal causa para ocorrência da FSQ e, como o estado emocional pode contribuir para a piora desse sintoma.

O efeito duradouro da FSQ foi notório na fala das participantes, remetendo à sua característica persistente. Dentre as estratégias provenientes do conhecimento cultural, o repouso foi apontado como principal estratégia para alívio da FSQ.

A FSQ tem sido negligenciada por muitos profissionais que assistem à essa população, repercutindo em falta de orientações para manejo e alívio do sintoma. Desse modo, pacientes e cuidadores se veem muitas vezes sem conhecimentos sobre o fenômeno e passam a buscar estratégias somente no senso comum para o alívio, o que nem sempre resulta em bons resultados. Há que se considerar a relevância da escuta atenta e da orientação profissional, direcionadas às práticas efetivas.

Assim, destacamos a atuação da equipe multiprofissional em buscar manejo adequado da fadiga, juntamente com as pacientes e cuidadores, além do desenvolvimento de mais estudos que visem melhoria da assistência prestada à essas mulheres.

A garantia do cuidado centrado na pessoa, que vislumbre atuar sobre a natureza prejudicial da FSQ, deve possibilitar manutenção ou mesmo melhoria da QV destas mulheres, mitigando os efeitos negativos da FSQ.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 01 abr 2017]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Manual de Bases Técnicas em Oncologia. SIA/SUS. [Internet]. 2015 [acesso em 01 abr 2017]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual\\_de\\_bases\\_tecnicas\\_oncologia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf).

3. Carr AC, Vissers MCM, Cook JS. The Effect of Intravenous Vitamin C on Cancer- and Chemotherapy-Related Fatigue and Quality of Life. *Front radiat ther oncol* [Internet]. 2014 [acesso em 05 set 2017]; 4(1): 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199254/pdf/fonc-04-00283.pdf>
4. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, Kleckner AS, Leach CR, Mohr D et al. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: A meta-analysis. *JAMA Oncol* [Internet]. 2017 [acesso em 05 set 2017]; 3(7): 961-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557289/pdf/nihms892615.pdf>
5. Anjos ACY dos, Campos CS, Cunha NF, Lopes CF, Alves LL, Porto JP. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Perspect psicol* [Internet]. 2017 [acesso em 21 fev 2018]; 21(2):47-70. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempescol/article/view/40860/21593>
6. Corbett T, Groarke AM, Walsh JC, McGuire BE. Cancer-related fatigue in post-treatment cancer survivors: Application of the common sense model of illness representations. *BMC Cancer* [Internet]. 2016 [acesso em 05 set 2017]; 16(1):1-17. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123423/pdf/12885\\_2016\\_Article\\_2907.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123423/pdf/12885_2016_Article_2907.pdf)
7. 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* [Internet]. 2009 [acesso em 05 set 2017]; 17(6): 645-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-008-0518-x#citeas>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Mota D. *Fadiga no doente com câncer colo-retal: fatores de risco e preditivos*. São Paulo; [tese]; 2008. 128 f.
10. Padavini RL. *Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica*. Campo Grande; [dissertação]; 2014. 85 f.
11. Reis FP, Santos MEG, Sena WR, Santana R, Freitas TSF, Silveira HF et al. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, Ba. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2016 [acesso em 01 nov 2018]; 15 (2): 144-50. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15194/12737>
12. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Moraes Neto OL de. Perfil de mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso em 01 ago 2018]; 11(6):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23386/19035>
13. NCCN. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue*. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2017 [acesso em 05 set 2017]; 17(4):1-61. Disponível em: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf)
14. Bidarte MVD, Fleck CF, Mello BEM. Para o lar: as mulheres que deixaram o mercado de trabalho para dedicarem-se à casa e à família. *Revista gênero* [Internet]. 2018 [acesso em 10 out 2018]; 19(1): 1-13. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31289/18378>
15. Oliveira T da SG, Neris RR, Santos LNT dos, Teixeira RG, Magnabosco P, Dos Anjos ACY. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mai 2017]; 10(11): 4097-103. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11496/13361>
16. Alves JED, Cavenaghi SM, Barros LFW, Carvalho AA de. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo soc* [Internet]. 2017 [acesso em 01 mar 2018]; 29(2): 215-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702017000200215&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702017000200215&lng=en&nrm=iso)
17. Silva RM da, Melo EM, Rodrigues MSP. Família como suporte para a mulher em tratamento quimioterápico. *Fam Saúde Desenv*. 2016; 1(2): 87-96.
18. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana M da G, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare enferm*. 2014; 14(4): 714-9.
19. Birk, NM. *A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo na ótica da teoria do cuidado transpessoal*. Santa Maria; [dissertação]; 2016. 115 f.
20. Boeira SF, Guimarães RM, Acioli L da R, Stipp MAC. Cluster de Sintomas e Câncer na Pesquisa em Enfermagem: Revisão Sistemática. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2014 [acesso em 01 set 2017]; 60(4):351-61. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v04/pdf/10-revisao-de-literatura-cluster-de-sintomas-e-cancer-na-pesquisa-em-enfermagem-revisao-sistemica.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/10-revisao-de-literatura-cluster-de-sintomas-e-cancer-na-pesquisa-em-enfermagem-revisao-sistemica.pdf)
21. Borges JA, Quintão MMP, Chermont SSMC, Mendonça Filho HTF de, Mequista ET. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *Int j cardiovasc sci* [Internet]. 2018 [acesso em 01 set 2017]; 31(4): 433-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-56472018000400433&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472018000400433&lng=en&nrm=iso)
22. Silva MCM da, Lopes Júnior LC, Nascimento LC, Lima RAG de. Fatigue in children and adolescents with cancer from the perspective of health professionals. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 05 set 2017]; 24: 1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016058/pdf/0104-1169-rlae-24-02784.pdf>
23. Ajuriaguerra J, Marcelli D. *Manual de psicopatologia infantil*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
24. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM da, Amorim RF de, Costa N de C. *Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde*. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2007 [acesso em 15 dez 2018]; 12(2): 501-509. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200026&lng=en&nrm=iso)

Recebido em: 20/06/2019

Revisões requeridas: 22/10/2019

Aprovado em: 23/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

**Autora correspondente**

Cristiane Soares Campos

**Endereço:** Avenida Pará, 1720

Campus Umuarama, Bloco 2H, Sala 09

Uberlândia/MG, Brasil

**CEP:** 38.400-902

**E-mail:** cristianecampos08@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (34) 3225-8628

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**