

# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(ORGANIZADOR)

2



# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(ORGANIZADOR)

2



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0140-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.407222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A INFLUÊNCIA DA FALTA DE INFORMAÇÃO ALIADA À PRESSÃO MIDIÁTICA NA BUSCA DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS**

Hellen Bianca Araújo Malheiros

Eugênia Cristina Vilela Coelho

Vanessa Resende Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228041>

### **CAPÍTULO 2..... 4**

#### **A RELAÇÃO ENTRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E O DESENVOLVIMENTO DA ANEMIA**

Maria Clara Martins Costa

Camila Kizzy Trindade Oliveira

Brenda Tavares Falcão

Thais Ferreira De Carvalho E Silva

Virna De Moraes Brandão

João Victor Alves Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228042>

### **CAPÍTULO 3..... 10**

#### **ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM ATLETAS DE FUTEBOL**

Izabel Carminda de Mourão Lemos

Arlene dos Santos Pinto

Kátia do Nascimento Couceiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228043>

### **CAPÍTULO 4..... 15**

#### **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA FÍSICA NACIONAL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2017**

Marina Martins Bartasson Vitória

Jessica Reis Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228044>

### **CAPÍTULO 5..... 25**

#### **APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES CRÍTICOS**

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228045>

**CAPÍTULO 6..... 34**

**AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM TERESINA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018**

Alessandro Henrique de Sousa Oliveira Altino

Ana Lúcia França da Costa

Veridiana Mota Veras

Beatriz Teles Aragão

Ítalo Fernando Mendes Lima

Nicácia Carvalho Dantas da Fonsêca

Luís Felipe Vieira Soares Barradas

João Vicente Vieira Soares Barradas

Beatriz Pereira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228046>

**CAPÍTULO 7..... 47**

**CISTO DERMOIDE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO**

Cirênio de Almeida Barbosa

Amanda Baraldi de Souza Araujo

Lucas Batista de Oliveira

Marlúcia Marques Fernandes

Ana Luíza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228047>

**CAPÍTULO 8..... 54**

**COMPREENSÃO DO ENFRENTAMENTO DE CRIANÇAS DURANTE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

João Daniel de Souza Menezes

Jéssica Reis do Rosário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228048>

**CAPÍTULO 9..... 66**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER EM IDOSOS: UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Paloma Emmanuelle Lopes Ferreira

Laura Carvalho Tavares Lazzarin

Isabelle Luz Pereira De Souza

Leticia Ianni Zandrini

Barbara dos Reis Dal Lago Rodrigues

Viviane Lara Leal

Livia Romão Belarmino

Gabriela Gouveia

Aline Barros Falcão de Almeida

Doani Casanova Cardelle Teixeira

Tauany Maria de Cássia Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4072228049>

**CAPÍTULO 10..... 73**

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

Rhayra Alani Villa Deléo

Vinícius Cunha Lemos

Priscila Cristian do Amaral

Eduardo Sérgio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280410>

**CAPÍTULO 11..... 82**

FADIGA E ALTERAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ADJUVANTE

Bárbara Veloso Almeida

Katheen Wenffeny Almeida Mendes

Renata Ribeiro Durães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280411>

**CAPÍTULO 12..... 94**

IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE PREMATUROS: PREVENINDO SEQUELAS

Cristiane Maria Carvalho Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280412>

**CAPÍTULO 13..... 106**

MANIFESTAÇÃO E RECORRÊNCIA DAS INFECÇÕES VAGINAIS E SUA POSSÍVEL RELAÇÃO COM O USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Brenna Cardoso Magalhães Lyra

Camila Casas de Oliveira

Dominique Bezerra Feijó de Melo

Júllia Vivi Weidlich

Julie Amarilla Costa

Laura Menezes de Carvalho Cruz

Lícia Maria Santos Araújo

Lívia de Sousa Rezende

Lucas Antônio Moraes de Abreu

Tayná Fernanda Castelo Branco Sakamoto

Vanessa Holanda de Souza Ribeiro da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280413>

**CAPÍTULO 14..... 112**

PAPEL DOS RECEPTORES DE ESTRÓGENO NOS TECIDOS ORAIS

Paula Hueb de Menezes Oliveira

Suelyn Danielle Henklein

Poliana Ferreira Santos  
Cezar Penazzo Lepri  
Vinícius Rangel Geraldo Martins  
Erika Calvano KÜchler  
Flares Baratto-Filho  
Isabela Ribeiro Madalena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280414>

**CAPÍTULO 15..... 124**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA - INFECTOCARDS: UMA FERRAMENTA PARA O ENSINO DE INFECTOLOGIA**

Higno Rafael Machado Martins  
Thiago Tadeu Santos de Almeida  
Igor Ferreira Cortez  
Walter Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280415>

**CAPÍTULO 16..... 130**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS GERENCIAIS, EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO MÉDICO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Francine Fiorot Prando de Vasconcelos  
Babylaine Viana Cupertino  
Carolina Guidone Coutinho  
Claudia Frederico Gabler  
Cintia de Matos Rocha  
Janderson Raniel Ton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280416>

**CAPÍTULO 17..... 137**

**SIMULADOR MECÂNICO PARA TREINAMENTO DE TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS**

Julia Mayumi Gregorio  
Edson Ide  
Bruno da Costa Martins  
Paulo Sakai  
Carlos Kiyoshi Furuya Júnior  
Ana Paula Samy Tanaka Kotinda  
Fellipe Cicuto Ferreira Rocha  
Sérgio Eiji Matuguma  
Lucas Giovinazzo Castanho Barros  
Lucas Zouain Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280417>

**CAPÍTULO 18..... 142**

**SUBNOTIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE FEBRE DE MAYARO NO TOCANTINS, 2009-2019**

Isadora Vieira da Silva Aroso  
Maiane Siewes de Souza

Lívia de Sousa Rezende  
Beatriz Araújo Pirett  
Anderlanny Moura Bernardes  
Taynara Santos de Souza  
Anna Carolina Pereira Gomes  
Hidelberto Matos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280418>

**CAPÍTULO 19..... 147**

TRATAMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA REGIÃO DO AMAZONAS,  
ATRAVÉS DO USO DE SEMENTES DE *MORINGA OLEÍFERA*

Mirely Ferreira dos Santos  
Bárbara Dani Marques Machado Caetano  
Luís Gustavo Marcolan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280419>

**CAPÍTULO 20..... 161**

TUTORIAL DE MONTAGEM DO SIMULADOR MECÂNICO PARA TREINAMENTO DE  
TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

Julia Mayumi Gregorio  
Edson Ide  
Bruno da Costa Martins  
Paulo Sakai  
Carlos Kiyoshi Furuya Júnior  
Ana Paula Samy Tanaka Kotinda  
Fellipe Cicuto Ferreira Rocha  
Sérgio Eiji Matuguma  
Lucas Giovinazzo Castanho Barros  
Lucas Zouain Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280420>

**CAPÍTULO 21..... 168**

ULCERATIVE COLITIS AFTER PNEUMONIA BY COVID-19: A CASE REPORT

Ana Carolina Machado da Silva  
Arlene dos Santos Pinto  
Ana Beatriz Cruz Lopo Figueiredo  
Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino  
Railane Lima de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40722280421>

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 174**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 175**

## FADIGA E ALTERAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ADJUVANTE

*Data de aceite: 01/04/2022*

### **Bárbara Veloso Almeida**

Acadêmica de Fisioterapia, Faculdades Integradas do Norte de Minas -FUNORTE

### **Katleen Wenffeny Almeida Mendes**

Acadêmica de Fisioterapia, Faculdades Integradas do Norte de Minas -FUNORTE

### **Renata Ribeiro Durães**

Professora do curso de Fisioterapia

**RESUMO:** O câncer de mama revela um bom prognóstico se diagnosticado e tratado com antecedência, sendo que, quando descoberto em estágio avançado, o prognóstico não é relativamente bom. O presente estudo tem como objetivo avaliar a fadiga e as alterações de qualidade de vida em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. A amostra estudada foi composta por 34 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico que realizaram procedimento cirúrgico de retirada da mama, foi por conveniência e a escolha dos participantes foi aleatória (não probabilística) entre as mulheres presentes no setor de quimioterapia, com idade entre 30 e 65 anos. Os instrumentos utilizados consistem em dois questionários, sendo eles a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga (EICF), e o EORTC QLQ-C30 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Na análise descritiva do questionário EICF os resultados demonstraram maior aspecto na

sub escala das atividades de vida diária, com escore média 94,95 (26,55) e em seguida sub escala vigor 71,66 (10,93). A análise descritiva do questionário EORTC-QLQ30. A escala que apresentou melhor média de escore foi à saúde global com 64,46 (26,30), em seguida a escala de sintomas 41,38 (22,83). Através deste estudo podemos afirmar que tanto as questões físicas quanto as questões psicológicas e financeiras, agem diretamente para a sintomatologia do cansaço e fraqueza muscular nas atividades de vida diária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. Fadiga. Qualidade de vida.

### FATIGUE AND ALTERATIONS IN THE QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING ADJUVANT TREATMENT

**ABSTRACT:** Breast cancer reveals a good prognostic if diagnosed and treated early on. When discovered at an advanced stage, the prognostic is relatively not good. This study intends to evaluate the fatigue and alterations in the quality of life of breast cancer patients undergoing adjuvant treatment. The participant sample here studied included 34 (thirty-four) women diagnosed with breast cancer who were submitted to surgery to remove the breast, and were undergoing chemotherapy. Moreover, the sample was chosen by suitability (not probabilistic), and the participants were randomly selected among women aged between 30 (thirty) and 65(sixty-five) who were present at the chemotherapy sector. The instruments used comprised two questionnaires: The Scale for

Identification and Consequences of Fatigue (EICF), and The EORTC QLQ-C30 to evaluate the quality of life related to health. Considering the descriptive analysis of the EICF questionnaire, the results showed a bigger aspect on the sub-scale of daily activities, with an average score of 94,95(26,55), followed by sub-scale vigor 71,66 (10,93). On the descriptive analysis of the EORTC-QLQ30 questionnaire, the scale that presented the best average score was the Global Health one with 64,46 (26,30), followed by the symptoms scale with 41,38(22,83). Based on this study, it can be affirmed that all physical, psychological, and financial aspects directly contribute to the symptomatology of tiredness and muscular weakness on daily activities.

**KEYWORDS:** Breast cancer, fatigue, quality of life.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma expressão designada de aspecto global, caracterizado como uma doença de multiplicação desordenada das células, que apresentam a capacidade propagar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à área afetada à princípio no indivíduo. É uma doença crônico-degenerativa, apontada hoje como uma adversidade de bem-estar público. O resultado do suposto diagnóstico confirma a comprovação da enfermidade e o seu tratamento intervém diretamente no estilo de vida do cidadão. Além de ser uma enfermidade incapacitante, suas intervenções proporcionam efeitos colaterais os quais inúmeros ligam-se à fadiga muscular difusa não restaurada com descanso (BATISTA, MATTOS, SILVA, 2015; MACHADO *et al.*, 2008; LEDA DE ARRUDA, 2015).

O câncer de mama revela um bom prognóstico se diagnosticado e tratado com antecedência, sendo que, quando descoberto em estágio avançado, o prognóstico não é relativamente bom. No Brasil, a maioria dos casos são diagnosticados nos estágios (III e IV), o que corresponde a cerca de 60% dos casos, por esse motivo o número de mastectomias realizadas no nosso país é considerado elevado. O tratamento primário é a mastectomia, podendo ser parcial que consiste em uma cirurgia para remoção de um nódulo ou tumor benigno sem necessidade de retirada total da mama; total ou simples, que é a retirada das glândulas mamárias por completo, além da pele, aréola e mamilo, ou seja, quando a intervenção cirúrgica pode ser restrita ao tumor; e radical quando atingir tecidos circundantes, sendo feita a retirada da mama, dos linfonodos, da região axilar e de ambos os músculos peitorais, ela é considerada a mais frequente, em torno de 57% das intervenções realizadas (SILVA, 2008).

A quimioterapia adjuvante está sendo a melhor opção no tratamento, pois está minimizando a chance de recidiva e melhorando a sobrevida dos pacientes. Quando o tumor é retirado por meio de cirurgias, a volta da enfermidade pode ocorrer devido à micro metástases ocultas. Contudo, o tratamento quimioterápico adjuvante tem como finalidade eliminar as micro metástases, minimizando a possibilidade de reaparecimento e expandindo a sobrevida, porém, a quimioterapia pode causar efeitos adversos, como fadiga, fraqueza muscular, resistências cardiorrespiratórias e musculares diminuídas, entre

outras (MACHADO *et al* 2008; LEDA DE ARRUDA, 2011).

A Fadiga é uma percepção característica e impertinente, com manifestações físicas, psíquicas e emocionais; uma exaustão que não ameniza com métodos usuais de restabelecimento de energia. A durabilidade e potência variam e delimitam graus distintos na capacidade de concretizar as práticas diárias. É uma manifestação de inúmeros aspectos, sendo capaz de propiciar efeitos de múltiplas influências da vida, porém, as causas que a integram, são pouco destacadas. No sexo feminino, no câncer de mama predomina o cansaço entre 32% e 94% (ARAÚJO, *et al.*, 2011).

Qualidade de vida é uma percepção ilustre do ser humano que se aproxima ao nível de aconchego encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Escritores ainda consideram que o termo abrange muitas interpretações, que refletem saberes, experiências e valores como cidadão e coletividades divulgados em diferentes épocas e espaços da história (MACHADO *et al.*, 2008).

Os tratamentos complementares após cirurgia vêm afetando a qualidade de vida dos pacientes de várias maneiras; há pesquisas que examinam a qualidade de vida dos portadores de câncer com grande importância para que o profissional de saúde possa compreender melhor esses pacientes e, assim, estarão aptos a ajudá-los a enfrentar melhor a enfermidade e o curso do tratamento para restaurar um padrão satisfatório de suas AVD's (NICOLUSSI; SAWADA *et al.*, 2011).

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a fadiga e as alterações de qualidade de vida em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, da qual participaram 34 mulheres portadoras do câncer de mama em tratamento adjuvante (quimioterapia) em um hospital de referência em oncologia do município de Montes Claros, com pesquisa aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FUNORTE com parecer consubstanciado nº 3.578.705. A amostra estudada foi por conveniência e a escolha dos participantes foi aleatória (não probabilística) entre as mulheres presentes no setor de quimioterapia, de acordo com os critérios inclusão: mulheres com diagnóstico de câncer de mama que foram submetidas a procedimento cirúrgico; está em tratamento quimioterápico; Idade entre 30 e 65 anos. Os critérios de exclusão observados foram: mulheres em tratamento quimioterápico e radioterápico concomitantes; Idade inferior a 30 anos e superior a 65 anos; Sexo masculino.

A coleta dos dados foi realizada em um Hospital de referência em oncologia do município de Montes Claros, em dias e horários previamente agendados com os profissionais responsáveis, no mês de Fev/Abril de 2019. Os dados foram coletados após aceitação da participação no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Dois instrumentos, apresentados a seguir, foram entregues na coleta de dados, sob a forma de entrevista com cada participante.

O primeiro deles, para avaliar a fadiga utilizou-se a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga (EICF) que é um interrogatório amplo e validado, produzido na Nova Zelândia, na língua inglesa, que verifica os graus de esforço dos pacientes e é adequada para verificar os efeitos cognitivos e comportamentais da exaustão referente ao câncer (OLIVEIRA, 2014).

Trata-se de um interrogatório com 31 tópicos em que se observam cinco subescalas (percepção de cansaço, força, efeitos na atenção e na energia e impactos nas funções diárias). A pontuação para os itens dos domínios “sensação de fadiga”, “sensação de vigor”, “impactos na energia” e “impactos na concentração”, as âncoras são “Nunca” (pontuação = 0); e “Quase nunca”, “Algumas vezes”, “Várias vezes”, “Muitas vezes” e “Sempre” (pontuação = 5). Para os itens do domínio “atividades diárias”, as âncoras são “Nunca” (pontuação = 0); e “Só ocasionalmente”, “Às vezes, porém menos que o habitual”, “Quase tão frequente como de costume” e “Como de costume” (pontuação = 4). Para dois itens da subescala “impactos na energia” (“Eu consegui muito pouco no dia a dia.” e “Eu não tive energia para fazer as coisas que normalmente eu faço”), as pontuações são classificadas da seguinte forma: 0 = “Concordo plenamente”; 1 = “Concordo”; 2 = “Neutro”; 3 = “Discordo”; e 4 = “Discordo plenamente”. As pontuações são expressas como uma porcentagem da máxima pontuação possível disponível para cada participante. Neste estudo, foi utilizada a versão brasileira da EICF (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

O resultado para cada tópico é dado em escala tipo Likert de seis pontos. Os elementos que integram a subescala “percepção de vigor” tem os valores inversos para a contagem do score. A contagem dos scores das subescalas é realizada na soma dos scores dos elementos individuais, dividido pelo número dos elementos da subescala, dividido por cinco e multiplicado por cem (ex: Subescala “Fadiga” =  $((\text{ItemICFS1} + \text{ItemICFS4} + \text{ItemICFS6} + \text{ItemICFS10} + \text{ItemICFS12}) / 5) / 5) * 100$ ). A escala não apresenta score total e sim, score para cada subescala. Quanto maior o valor do score de cada sub escala representa maior a fadiga do paciente. A validação e a adaptação do EICF foram autorizadas pelos autores do documento e executadas pela Dra. Johanna S. Paddison (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O segundo, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, selecionou-se o EORTC-QLQ-C30, versão 3.0 em português, que foi desenvolvido pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC), em 1986, e foi denominado de QLQ-C30, disponibilizado em três versões. A versão 3.0 é atualmente a versão padrão do QLQ-C30, e deve ser usada para todos os novos estudos, a menos que os investigadores desejem manter a compatibilidade com estudos anteriores, que usaram versão anterior do QLQ-C30 (MACHADO *et al.*, 2008).

O questionário é composto por 30 questões, sendo cinco escalas funcionais: funções

física, cognitiva, emocional e social e desempenho de papel; três de sintomas: fadiga, dor e náusea e vômito; uma escala de estado geral de saúde qualidade de vida; e cinco outras subdivisões que qualificam sintomas comumente relatados por pacientes portadores do câncer: dispneia, perda de apetite, insônia, constipação e diarreia, além de um item de avaliação de impacto financeiro do tratamento e da doença (VENDRUSCULO, 2011)

O formato de resposta é do tipo Likert de quatro pontos, sendo classificadas as extremidades do “não” ao “muito”, para as escalas funcionais e sintomatológicas, para a sub escala de saúde global são classificados do “péssimo ao ótimo”, que possui formato de resposta do tipo Likert de sete pontos. A contagem dos escores das subescalas é realizada com um escore para cada subescala sendo funcional questões 1 a 7 e 20 a 27, fórmula  $\{1\{[(Q_1+Q_2+Q_3+Q_4+Q_5+Q_6+Q_7+Q_{20}+Q_{21}+Q_{22}+Q_{23}+Q_{24}+Q_{25}+Q_{26}+Q_{27})/15]-1\}/3\} *100$ , sub escala sintomática, questões 8 a 19 e 28, fórmula  $\{[(Q_8+Q_9+Q_{10}+Q_{11}+Q_{12}+Q_{13}+Q_{14}+Q_{15}+Q_{16}+Q_{17}+Q_{18}+Q_{19}+Q_{28})/13]-1\}/3\} *100$ , sub escala de saúde global, questões 29 e 30  $\{[(Q_{29}+Q_{30})/2]-1\}/6\} *100$ . Conforme a orientação do grupo responsável pela sua formulação, em cada escala o escore varia de 0 a 100, sendo que, na escala funcional e saúde global, considera-se que quanto mais alto o escore total mais próximos de níveis saudáveis de qualidade de vida. Já na escala de sintomas quanto maior o escore maior o comprometimento do paciente (SCHROETER, 2011).

Iniciou-se a análise de dados dos questionários através do cálculo do escore bruto de cada um dos domínios que compõem as subescalas. Todos os dados obtidos das participantes, para serem processados, foram inicialmente agrupados e ordenados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel2013®.

Para análise dos resultados desses instrumentos, utilizou-se o SSPS.20 onde foram feitas as análises descritivas através do cálculo da média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo e a análise estatística através do teste “T – student”, com nível de significância de 95%, assim para que o teste seja estatisticamente significativo os dados precisam ter o “valor-p” menor que 0,05.

Os aspectos éticos de pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Todas as informações foram coletadas preservando o sigilo dos participantes, sendo os benefícios relacionados aos resultados obtidos. Vale ressaltar que o projeto deste estudo, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com parecer substanciado do CEP/SOEBRAS: 3.103.175, 26 de dezembro de 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As idades das pacientes do estudo variaram entre 35 a 65 anos, sendo que a maioria delas obtinha entre 45 a 49 anos de idade (23,5%) e entre 60 a 65 anos (20,6%) (Gráfico 1).

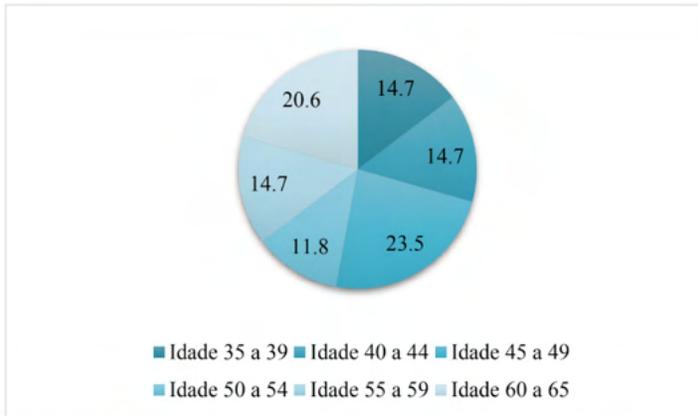


Gráfico 1. Proporção do número de pacientes por faixas de idade (%).

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através dos questionários EORTC-QLQ30 e EIFIC.

Na análise descritiva do questionário EICF os resultados demonstraram maior aspecto na sub escala das atividades de vida diária, com escore média (dp) 94,95 (26,55) e em seguida subescala vigor 71,66 (10,93). Sendo que quanto maior o escore, maior a fadiga (TABELA 1).

Escala	Parâmetro		
	Média (dp)	Mediana	Min - Máx
Sub Escala fadiga	60,44 (11,69)	61,25	40,0 – 92,5
Sub Escala vigor	71,66 (10,93)	73,30	53,3– 96,7000
Sub Escala impacto na energia	47,65 (30,056)	40,00	20 – 120
Sub Escala impacto na concentração	62,5 (13,01)	65	45 – 95
Sub Escala AVD's	94,95(26,55)	100,1	36,4 – 150,9

Tabela 1. Análise descritiva das escalas do questionário EICF. Hospital Dilson Godinho, Fev./Abr. 2019.

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EICF.

No estudo de Pegorare (2014), os níveis de fadiga são consideravelmente superiores nas pacientes que estão no tratamento quimioterápico do que as que estão em tratamento radioterápico ( $p=0,0277$ ), de modo geral e quando avaliadas em especificidade as dimensões comportamentais, sensoriais e cognitivas. Servaes *et al.* (2002) e Fan *et al.* (2005), alegam a fadiga, citadas por muitas mulheres tratadas para câncer de mama, é relatada por diversos estudos como um sintoma que mostra influência negativa na qualidade de vida. Esse sintoma aumenta durante a quimioterapia, e, de maneira geral, muitas mulheres

parecem continuar com fadiga depois do tratamento, todavia outras experimentam melhora da fadiga após o período de dois anos. O estudo de DeWys (1980) e Van (1982), confirma que um dos recursos que colaboram para a evolução da fadiga em pacientes com câncer é a avançada diminuição de massa muscular e é essa perda que reduz a força muscular e age de forma negativa no metabolismo e diminuição da aptidão dos pacientes em realizar inclusive nas tarefas da rotina diária mais simples.

Das duas questões que compõem a escala saúde global, mais da metade das pacientes classificaram-nas com nota acima de cinco (Tabela 2).

Saúde Global	Respostas (%)							Total n=34
	1	2	3	4	5	6	7	
Como você classificaria a sua saúde em geral, durante a última semana?	2,9	2,9	11,8	14,7	32,4	14,7	20,6	100,0
Como você classificaria a sua qualidade de vida em geral, durante a última semana?	5,9	2,9	17,6	11,8	20,6	17,6	23,6	100,0

Tabela 2. Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Saúde Global do questionário EORTC-QLQ30. Hospital Dilson Godinho, Fev./Abr. de 2019.

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

Guimarães *et al.* (2012), na subescala de estado geral de saúde global, seus dados resultaram de forma discreta em relação as fases dos ciclos de quimioterapia, no primeiro ciclo demonstrou média de escore de (83,3%), e no final (80,9%). De acordo, com o estudo de Sawada (2009) a subescala de saúde global alcançou uma média de escore (69,71%) concluindo que a qualidade de vida destes pacientes pode se considerada aceitável.

Os aspectos que apresentaram melhores condições referem-se às questões cinco (Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?) e vinte (Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?), pois 91,1% e 70,6%, respectivamente, relataram não ter dificuldade. Já o aspecto que apresentou maior dificuldade refere-se à questão um (Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?), pois 79,5%, respectivamente relataram ter dificuldade (Tabela 3).

Funcional	Respostas (%)				Total n=34
	1	2	3	4	
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	17,6	0,0	2,9	79,5	100,0
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	26,5	17,6	14,7	41,2	100,0
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	32,4	17,6	17,6	32,4	100,0
Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	38,2	17,6	17,6	26,6	100,0
Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0
Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas atividades diárias?	23,5	11,8	20,6	44,1	100,0
Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras atividades de lazer?	29,4	14,7	14,7	41,2	100,0
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler o jornal ou ver televisão?	70,6	20,6	0,0	8,8	100,0
Sentiu-se tenso/a?	29,4	29,4	11,8	29,4	100,0
Teve preocupações?	8,8	35,3	20,6	35,3	100,0
Sentiu-se irritável?	29,4	29,4	8,8	32,4	100,0
Sentiu-se deprimido/a?	44,1	26,5	8,8	20,6	100,0
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas?	38,3	23,5	20,6	17,6	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	35,3	26,5	8,8	29,4	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	20,6	38,2	11,8	29,4	100,0

Tabela 3. Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Funcional do questionário EORTC-QLQ30. Hospital Dilson Godinho, Fev./Abr. de 2019.

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

Segundo Rebelo (2007), a subescala funcional demonstrou uma diferença estatística da função física nas pacientes casadas com média (M=79,24) sendo maior que as pacientes não casadas (M=71,67). Já a respeito da função social, Guimarães *et al.* (2012), notou-se maior relevância da média do escore constatado em segundo instante ao tratamento quimioterápico (100%), o que implica em um bom resultado nessa fase; porém

os dados reduziram no escore do ultimo ciclo (86,9%), o que segundo o autor referiu a uma variação da qualidade de vida devido forte impacto do tratamento quimioterápico entre as mulheres do estudo.

Quanto a escala de sintomas, os menos relatados foram os avaliados nas questões um (Teve falta de ar?) quinze, (Vomitou?) e dezessete (Teve diarreia?) 58,8%, 61,1% e 58,8%, das mulheres relataram “não” como resposta. Já a de maior sintomatologia refere-se à questão dez (Precisou descansar?), pois 41,1% das mulheres relataram “muito” como resposta (Tabela 4).

Sintomas	Respostas (%)				Total n=34
	Não	Um Pouco	Moderado	Muito	
Teve falta de ar?	58,8	23,5	11,8	5,9	100,0
Teve dores?	32,4	35,3	11,7	20,6	100,0
Precisou descansar?	14,7	20,6	23,5	41,2	100,0
Teve dificuldade em dormir?	35,3	26,5	0,0	38,2	100,0
Sentiu-se fraco/a?	44,1	26,5	11,8	17,6	100,0
Teve falta de apetite?	32,3	26,5	14,7	26,5	100,0
Teve enjoos?	35,3	26,5	11,7	26,5	100,0
Vomitou?	61,8	17,6	11,8	8,8	100,0
Teve prisão de ventre?	52,9	5,9	11,8	29,4	100,0
Teve diarreia?	58,8	17,6	8,8	14,8	100,0
Sentiu-se cansado/a?	26,5	23,5	11,8	38,2	100,0
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	50,0	14,7	14,7	20,6	100,0
O seu estado físico ou tratamento médico custaram-lhe problemas de ordem financeira?	20,6	14,7	26,5	38,2	100,0

Tabela 4. Porcentagem de pacientes, segundo as questões que compõem a escala Sintomas do questionário EORTC-QLQ30. Hospital Dilson Godinho, Fev./Abr. de 2019.

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

Segundo Härtl *et al.* (2003), afirma que no decorrer do período de quimioterapia, náusea e vômito são quadros frequentes o que contribuem para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde, todavia, após muitos anos do tratamento. São raramente relatados. No estudo de Rebelo (2007), na subescala sintomática do QLQ30, as pacientes que realizaram cirurgia de retirada do tumor demonstraram menores resultados à dispneia (M=2,78) em relação as mulheres que fizeram a retida de uma parte da mama (M=8,33). Guimarães *et al.* (2012), em questão a insônia o autor percebeu intensidade deste sintoma

desde o início do tratamento quimioterápico (23,8%), uma vez que em relação ao último ciclo detectou um aumento de 50% de sintomatologia (45,2%). No estudo de Furlan (2013), em questão a dificuldade financeira os 2 grupos submetidos a reconstrução da mama apresentaram de escores diferentes G1 (39,39) e G2 (30,30).

A análise descritiva do questionário EORTC-QLQ30, estão descritas na Tabela 4. A escala que apresentou melhor média (dp) de escore foi a saúde global com 64,46 (26,30), em seguida a escala de sintomas 41,38 (22,83). Pois nas escalas de saúde global e funcional quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Já a escala de sintomas, quanto maior a pontuação, maior a sintomatologia e, conseqüentemente, pior a qualidade de vida.

Escalas	Parâmetro		
	Média (dp)	Mediana	Min - Máx
Saúde Global	64,46 (26,30)	66,66	0,00 – 100,0
Funcional	53,38 (20,66)	58,89	6,67 – 86,66
Sintomas	41,38 (22,83)	38,46	7,69 – 84,61

Tabela 5. Análise descritiva das escalas do questionário de qualidade de vida EORTC-QLQ30. Hospital Dilson Godinho, Fev./Abr. 2019.

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas obtidas através do questionário EORTC-QLQ30.

## CONCLUSÃO

A fadiga é um dos sintomas mais prevalentes em indivíduos com câncer de mama expondo-se a um aumento significativo durante o tratamento quimioterápico. Este impacto remete diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Através do estudo podemos afirmar que tanto as questões físicas quanto as questões psicológicas e financeiras, agem diretamente para a sintomatologia do cansaço e fraqueza muscular nas atividades de vida diária. Devido efeito, deve-se questionar sobre abordagens de orientações e tratamentos farmacológicos e não farmacológicos ininterruptos, podendo ser individualizados ou em grupos, sendo que o custo benefício do tratamento seja baixo devido à maioria dos pacientes não apresentar renda fixa. O intuito é resultar na melhora da qualidade de vida destes.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO LAMINO, Daniela; FARIA MOTA, Dálete Delalibera Correa; MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucioi. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 508-514, 2011.

- BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda; SILVA, Samara Frizzeira. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.
- DEWYS, William D. Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. **The American journal of medicine**, v. 69, n. 4, p. 491-497, 1980.
- FURLAN, Vanessa Lacerda Alves. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev Bras Cir Plást**, v. 28, n. 2, p. 264-9, 2013.
- GUIMARÃES, Audir Giordano C.; ANJOS, ACY dos. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. **Rev Bras Cancerol**, v. 58, n. 4, p. 581-92, 2012.
- HARTL K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on longterm quality of life and body image of breast cancer patients. **Ann Oncol**. 2003;14(7):1064-71.
- LEDA DE ARRUDA, Raquel et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 2, 2015.
- MACHADO, Sheila Mara; SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.
- NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 759, 2011.
- NOGUEIRA, Ingrid Correia et al. Avaliação da fadiga utilizando a Escala de Identificação e Consequências da Fadiga em pacientes com câncer de pulmão. **J Bras Pneumol**, v. 43, n. 3, p. 169-175, 2017.
- OLIVEIRA, J. D. V.; MEDEIROS, C. A. D.; MEIRA, D. D. Avaliação da sobrevida e qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 1-24, set./dez. 2010.
- OLIVEIRA, Gabriela Ferreira de et al. Versão brasileira do instrumento de avaliação da fadiga pós operatória-identity-consequences fatigue scale. 2014.
- PEGORARE, Ana Beatriz Gomes de Souza. Avaliação dos níveis de dor e fadiga em pacientes com câncer de mama. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2014.
- REBELO, Virgínia. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 8, n. 1, p. 13-32, 2007.
- SAWADA, Namie Okino et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.
- SERVAES P, Verhagen S, Bleijenberg G. Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a crosssectional study. **Ann Oncol**. 2002;13(4):589-98.

SCHROETER, Débora. **Validação e reprodutibilidade de dois questionários específicos para avaliar qualidade de vida de pacientes com câncer de ovário**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, Lucia Cecília. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

VAN EYS, Jan. Effect of nutritional status on response to therapy. **Cancer research**, v. 42, n. 2 Supplement, p. 747s-753s, 1982.

VENDRUSCULO, Leticia Meda. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Água; Tratamento 147

Aleitamento materno 95, 98, 100, 102, 104, 131, 132, 134, 135

Alienação social 1

Anemia 4, 5, 6, 7, 8, 9, 97, 98, 103, 170

Aprendizado ativo 124

Arbovírus 142, 143, 144, 145, 146

### B

Banco de leite humano 130, 131, 132, 133, 135

Brasil 2, 3, 4, 5, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 32, 36, 37, 38, 40, 45, 51, 54, 55, 64, 67, 68, 71, 73, 78, 80, 81, 83, 95, 96, 100, 102, 111, 112, 128, 132, 135, 136, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 159

### C

Câncer de mama 67, 82, 83, 84, 87, 91, 92, 93, 118

Cirurgia estética 1

Cisto dermoide 47, 48, 52

COVID-19 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 168, 169, 170, 171, 172, 173

CPRE 139, 140, 162, 164

### D

Dispositivos intrauterinos 106, 107, 109

### E

Endoscopia digestiva alta 139, 162, 166

Enfermagem perioperatória 25, 27

Estrógenos 113, 118

Extensão universitária 73, 74, 75, 80, 81

### F

Fadiga 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92

Febre de Mayaro 142, 143, 144, 145

Fitoestrogênio 113

Formação acadêmica 73, 79

## H

Hanseníase 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

## I

Incidência 15, 16, 19, 29, 31, 55, 64, 67, 68, 69, 71, 95, 99, 107

Infectologia 124, 127, 145

Insuficiência cardíaca 4, 5, 6, 7, 9

## J

Jogos recreativos 124

## M

Mecanismos 2, 4, 7, 17, 37, 56, 61, 114, 115, 118

Metodologia 15, 16, 38, 47, 52, 54, 57, 58, 59, 75, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 144, 149

Métodos de avaliação 124

Mídias sociais 1, 2, 3

Modelo de treinamento 139, 162

## N

Neumonía por COVID-19 168

## O

Ovário 47, 48, 50, 51, 52, 53, 93

## P

Paciente crítico 25, 26, 27, 28, 31

Pandemia de COVID 73, 130, 132, 133, 136

Posicionamento cirúrgico 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33

Prevenção da saúde 147

Prognósticos 4, 45, 61, 63

Promoção 66, 70, 72, 74, 80, 101, 113, 130, 131, 135, 147

## Q

Qualidade de vida 5, 9, 70, 76, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 96, 116, 135

## R

Receptor alfa de estrógeno 113

Retocolitis ulcerosa 168

## **S**

Simulador mecânico 137, 138, 139, 161, 162, 163

Subnotificação 142, 143, 144

## **T**

Técnica endoscópica 139, 162

Teratoma cístico maduro de ovário 47, 48, 50, 52

Tocantins 42, 142, 143, 144, 145

Tumor 47, 48, 52, 68, 83, 90, 169

## **V**

Vaginose bacteriana 107, 109, 110

Violência 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 54, 55

# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# 2

# MEDICINA:

Campo teórico, métodos e  
geração de conhecimento



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# 2