HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM HECI
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA COM ÊNFASE EM ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

SHAYRA DA SILVA PINTO

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA FADIGA ONCOLÓGICA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
FEVEREIRO/2026

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA FADIGA ONCOLÓGICA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICOS COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

TOOLS FOR ASSESSING CANCER FATIGUE IN WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER: A SCOPE REVIEW.

PINTO, Shayra da Silva[1]
LEAL, Daiana Meneguelli[2]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira[3]

RESUMO

Este artigo realiza uma revisão de escopo sobre as principais ferramentas utilizadas na avaliação da fadiga oncológica em mulheres com câncer de mama. A pesquisa identificou que a fadiga é um sintoma prevalente e multidimensional, impactando significativamente a qualidade de vida dessas pacientes ao longo do tratamento e na fase de sobrevivência. Foram analisados diversos instrumentos validados, como a Escala de Fadiga de Piper, FACIT-F, Brief Fatigue Inventory, EORTC QLQ-C30 e o Multidimensional Fatigue Inventory, que são amplamente utilizados na literatura para mensurar diferentes aspectos da fadiga, incluindo dimensões físicas, emocionais e cognitivas. A revisão destacou ainda que a prática regular de atividade física demonstra efeito positivo na redução da fadiga. Contudo, observou-se heterogeneidade nos métodos de avaliação, dificultando comparações diretas entre os estudos. Como conclusão, o trabalho reforça a importância de uma avaliação sistemática e padronizada da fadiga oncológica, sugerindo a necessidade de maior padronização nos instrumentos utilizados e aprofundamento na investigação sobre a evolução desse sintoma, para aprimorar o cuidado multiprofissional às mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Fatigue; Breast Neoplasms; Evaluation Study.

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Fisioterapia com Atenção ao Paciente Oncológico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, shayrasilva2@gmail.com.

[2] Co-Orientador: Mestre em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, Fisioterapeuta Especialista em Oncologia pela Residência Multiprofissional do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, daiana.mene@gmail.com.

[3] Orientador: Mestre em administração de empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama (CA de mama) é o mais incidente em mulheres no Brasil (Makluf; Dias; Barra, 2006). O tratamento primário ao câncer de mama pode ser a quimioterapia, aumentando as chances de vida das pacientes (Henkin *et al*., 2023), porém durante o tratamento oncológico, diversos efeitos colaterais podem aparecer, entre eles estão, fadiga, náuseas, vômitos, distúrbios do sono e muitas outras complicações que podem afetar de forma negativa a capacidade de realizar atividades de vida diária em mulheres e também pode afetar a saúde mental (Darvishi *et al*. 2023).

Segundo o *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), a fadiga relacionada ao câncer é “uma sensação subjetiva, persistente e angustiante de cansaço ou exaustão física, emocional e/ ou cognitiva relacionada ao câncer ou ao tratamento do câncer que não é proporcional à atividade recente e interfere no funcionamento normal” (“NCCN Guidelines for Patients: Fatigue and Cancer”, 2024).

Conforme resultados de um estudo realizado por Canário *et al*. (2016) a fadiga destacou-se como um dos sintomas mais comuns, apresentando uma prevalência elevada de 72,09% entre as mulheres com câncer de mama. Os achados evidenciaram que aquelas que realizavam atividades físicas de forma regular apresentaram níveis menores de fadiga, apontando para uma relação negativa entre o grau de atividade física e a intensidade do cansaço percebido.

A fadiga oncológica pode ser avaliada através de alguns métodos e instrumentos, sob forma de questionários e escalas, onde predomina-se a concepção multidimensional, avaliando-se aspectos físicos, emocionais e cognitivos, e quantificando-se a magnitude, associada à observação dos profissionais (Mota; Pimenta, 2002). Esta revisão de escopo tem como objetivo identificar as principais ferramentas de avaliação da fadiga oncológica em mulheres que estão em tratamento oncológico para o câncer de mama.

METODOLOGIA

A revisão de escopo proposto foi conduzida de acordo com as diretrizes de revisão de escopo do JBI inserido no capítulo 11 em *JBI Manual for Evidence Synthesis* e será apresentado usando os Itens de Relatório Preferenciais para extensão de revisões sistemáticas e meta-análises para Lista de verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR). O protocolo de revisão de escopo foi registrado na plataforma OSF com o DOI10.17605/OSF.IO/72PFA. A revisão de escopo ocorreu seguindo todas as etapas: definição da questão e objetivos da pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção dos estudos elegíveis, síntese das informações e análise dos resultados. A estratégia de busca teve como objetivo localizar estudos primários, revisões, artigos de texto e opinião publicados de acordo com o tema. A leitura dos artigos aconteceu de 31 de março de 2025 a 08 de julho de 2025. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: exclusão de publicações duplicadas, seleção por título e resumo, e seleção pela leitura do texto completo. Essas etapas foram realizadas por dois revisores de forma independente e às cegas e após a aplicação de um teste piloto para aumentar a consistência da seleção. Primeiro, os resultados obtidos de todas as fontes de dados foram exportados e carregados no software on-line *Rayyan*® onde as duplicatas foram verificadas e excluídas. Após esta etapa, os estudos foram automaticamente classificados como “indecisos” no gráfico de “decisões de inclusão” de *Rayyan*® e foram julgados e discutidos pelos dois revisores para serem excluídos ou incluídos. O teste piloto foi aplicado antes do oficial. Os revisores incluíram estudos de acordo com critérios de elegibilidade previamente acordados pela leitura do título, resumo e texto completo. Portanto, estudos que forneçam “sim” como resposta às perguntas a seguir foram incluídos: O estudo foi desenvolvido com mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama? Foi utilizada alguma ferramenta de avaliação da fadiga oncológica?

Após a etapa de seleção, os artigos foram lidos em sua totalidade e foram extraídos os dados: título, tipo de publicação, ano do artigo, metodologia utilizada, resultados, ferramenta utilizada para avaliar fadiga oncológica e o tempo de acompanhamento do estudo. Estes dados foram utilizados como critério de exclusão dos artigos que não respondiam “sim” às perguntas citadas acima. Os dados

extraídos foram inseridos em um documento do Excel® e usados para a confecção dos quadros de análise.

O Quadro 1 apresenta e ratifica a estratégia de busca adotada nas bases de dados selecionadas para a realização deste estudo.

Quadro 1 - Estratégia de busca e descritores estratificados por base bibliográfica.

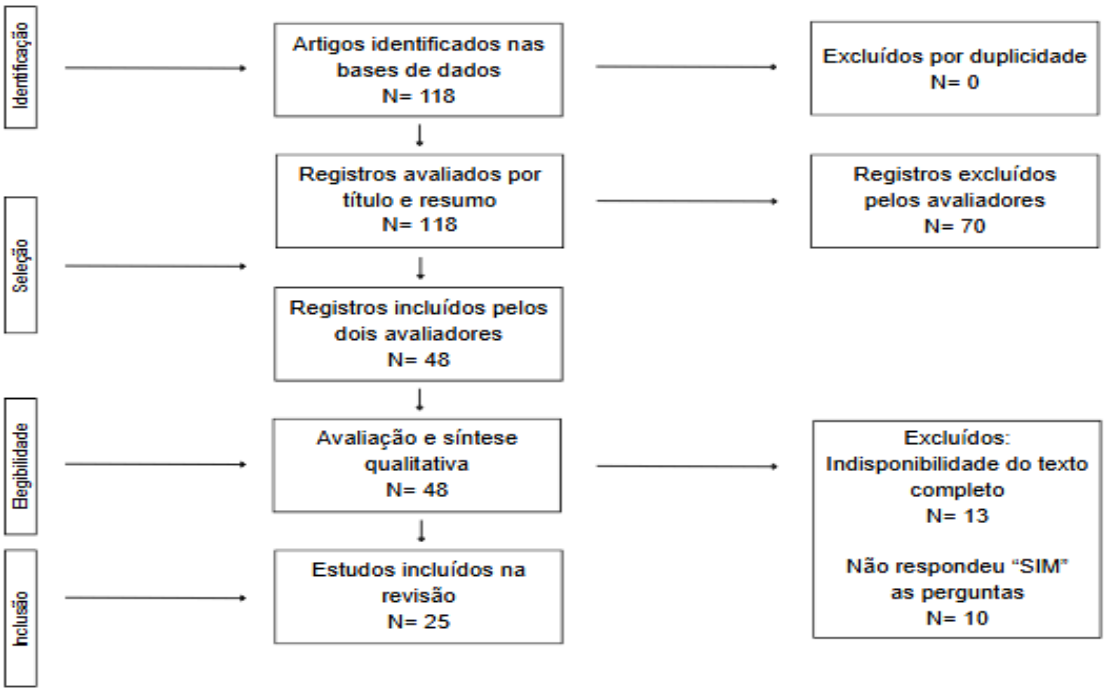
PubMed	*(Fatigue) AND (Breast Neoplasms) OR (Breast Cancer) AND (Evaluation Study)*
Lilacs	(Fatigue) AND (Breast Neoplasms) OR (Breast Cancer) AND (Evaluation Study)
Scielo	(Fatigue) AND (Breast Neoplasms) OR (Breast Cancer) AND (Evaluation Study)
Google Scholar	(Fatigue) AND (Breast Neoplasms) OR (Breast Cancer) AND (Evaluation Study)

Fonte: os autores (2026)

RESULTADOS

A busca inicial identificou 118 artigos, após a primeira etapa de julgamento na plataforma on-line *Rayyan*®, os revisores selecionaram 48 artigos, destes, 25 estudos foram incluídos, pois responderam “sim” às perguntas, sendo 17 artigos da plataforma Pubmed, 3 artigos da plataforma Lilacs, 3 artigos da plataforma Scielo e 2 artigos na literatura cinzenta (Google Scholar). Fontes bibliográficas analisadas após leitura do texto completo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das fontes bibliográficas analisadas.



N= Número

Fonte: Os Autores (2026)

As principais ferramentas de avaliação da fadiga oncológica utilizadas nas bibliografias estão identificadas no quadro 2.

Quadro 2- Resumo das fontes bibliográficas incluídas para a análise e as estratégias de fadiga oncológica.

Ferramenta de Fadiga	**Quantidade de artigos que utilizaram a ferramenta**	**Autores que utilizaram a ferramenta**
PIPER	3	Canário *et al*(2016); Darvishi *et al*(2023); Kim *et al*(2020).
FACIT-F	4	Custódio *et al*(2024); Vinolo *et al*(2020); Meysami *et al*(2017); Zhou *et al* (2022).
Brief Fatigue Inventory (BFI)	4	Wenmin *et al*(2021); Marshner *et al*(2019); Muthanna *et al*(2021); Zhou *et al*(2022).
Cancer Fatigue Scale (CFS)	1	Ikeuchi *et al*(2020).
CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events)	1	Jamora *et al*(2022).

Pittsburgh Fatigability Scale (K-PFS)	2	Jang *et al*(2021); Jang *et al*(2022).
EORTC QLQ-C30	2	Kameo (2015); Villar *et al*(2017).
Fatigue Severity Scale - FSS	1	Kang *et al*(2022).
Qualidade de Vida em Adultos com Câncer (QLACS)	1	Leitzelar *et al*(2025).
Multidimensional Fatigue Inventory - MFI-20	3	Maass *et a*l(2021); Ho et al(2018); Zhou *et al*(2022);
BCPT (Breast Cancer Prevention Trial Symptoms Scale)	1	Kahool *et al*(2021).
Multidimensional Fatigue Symptom Inventory - MFSI-SF	1	Zomkouski *et al*(2018).
Questionário de necessidades pós-câncer	1	Vandendorpe *et al*(2021).

Fonte: Os Autores (2026)

A fadiga oncológica tornou-se um dos problemas mais frequentes enfrentados pelos pacientes que realizam quimioterapia. A fadiga pode chegar a um grau tão elevado que acaba interferindo e limitando as atividades cotidianas dos pacientes (Darvishi *et al*., 2023). A atividade física tem uma influência positiva sobre a fadiga e a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama. Mulheres que mantêm níveis elevados de atividade física apresentaram menor intensidade de fadiga, o que indica uma redução dos sintomas relacionados ao cansaço, frequentemente relatados por pacientes oncológicos (Canário *et al*., 2016).

No quadro 3 está detalhado a incidência da fadiga oncológica nos estudos que foram selecionados.

Quadro 3 - Autores, ferramenta de fadiga utilizada, tipo de pesquisa e incidência da fadiga nos estudos.

Autor - ano	**Ferramenta**	**Tipo de Pesquisa**	**Incidência da fadiga**
Kameo (2015)	EORTC QLQ-C30	Publicação acadêmica de tipo tese de doutorado	A incidência de fadiga no estudo foi bastante elevada. Segundo os dados apresentados, cerca de 80,8% das pacientes apresentaram fadiga.
Canário *et al*(2016)	PIPER	Artigo científico original	A prevalência de fadiga oncológica entre as mulheres com câncer de mama foi de 72,09%.

Meysami *et al*(2017)	FACIT-F	Artigo científico original	O estudo não fornece uma incidência específica de fadiga entre os pacientes.
Villar *et al*(2017)	EORTC QLQ-C30	Estudo prospectivo	O artigo não fornece uma incidência específica de fadiga entre os participantes.
Zomkouski *et al*(2018)	Multidimensional Fatigue Symptom Inventory - MFSI-SF	Revisão sistemática	Nos estudos revisados, a incidência de fadiga entre mulheres sobreviventes de câncer de mama variou, mas foi frequentemente relatada como um sintoma comum e significativo.
Ho *et al*(2018)	Multidimensional Fatigue Inventory - MFI-20	Artigo científico de pesquisa	O documento não fornece uma incidência específica de fadiga oncológica na população estudada.
Marshner *et al*(2019)	Brief Fatigue Inventory (BFI)	Artigo de pesquisa científica	Os resultados indicam que, aos 3 anos após o início do tratamento, cerca de 37% das pacientes pré menopausais relataram uma piora clínica significativa na intensidade da fadiga.
Vinolo *et al*(2020)	FACIT-F	Revisão sistemática	O estudo não fornece uma incidência exata de fadiga na população geral.
Ikeuchi *et al*(2020)	Cancer Fatigue Scale (CFS)	Artigo de pesquisa científica	A prevalência de fadiga na amostra estudada foi de aproximadamente 60%.
Kim *et al*(2020)	PIPER	Estudo clínico randomizado	O artigo não fornece uma incidência específica de fadiga entre os participantes.
Muthanna *et al*(2021)	Brief Fatigue Inventory (BFI)	Artigo original - abordagem observacional prospectiva multicêntrica	Cerca de 65% das pacientes relataram fadiga moderada a severa (pontuações de 4 a 10 no BFI), destacando a alta incidência desse sintoma na coorte estudada.
Rahool *et al*(2021)	BCPT (Breast Cancer Prevention Trial Symptoms Scale)	Artigo de pesquisa acadêmica	A incidência de fadiga no estudo foi bastante alta, com aproximadamente 80,9% dos participantes relatando fadiga, e o problema foi considerado um dos mais frequentes entre as questões de sobrevivência.
Jang *et al*(2021)	Pittsburgh Fatigability Scale (K-PFS)	Artigo científico	O estudo não fornece uma taxa de incidência específica de fadiga entre as sobreviventes de câncer de mama.
Vandendorpe *et al*(2021)	Questionário de necessidades pós-câncer	Estudo observacional e prospectivo	A incidência de fadiga no estudo foi de 51,9% dos pacientes relatando esse sintoma após o tratamento do câncer de mama.
Maass *et al*(2021)	Multidimensional Fatigue Inventory - MFI-20	Artigo científico	No estudo, a prevalência de fadiga multidimensional entre sobreviventes de câncer de mama foi de aproximadamente 26,6%.

Wenmin *et al*(2021)	Brief Fatigue Inventory (BFI)	Artigo de pesquisa acadêmica	A fadiga foi comum entre as participantes que retornaram ao trabalho, com uma pontuação mediana de 26, indicando níveis relevantes de fadiga.
Zhou *et al*(2022)	Multidimensional Fatigue Inventory - MFI-20	Revisão sistemática	Nos estudos revisados, a incidência de fadiga entre mulheres sobreviventes de câncer de mama variou.
Kang et al(2022).	Fatigue Severity Scale - FSS	Artigo de pesquisa científica	O estudo não fornece uma taxa de incidência, mas relata que os resultados indicaram que, ao final do programa de 4 semanas, houve uma diminuição significativa nos escores de fadiga no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle.
Zhou *et al* (2022)	FACIT-F	Revisão sistemática e meta-analise	No estudo, a incidência de fadiga relacionada ao câncer de mama (CRF) é destacada como bastante elevada. Especificamente, até 33%.
Jamora *et al*(2022).	CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events)	Artigo original de estudo clínico	A incidência de fadiga de grau 2 foi de 4% entre os pacientes no estudo.
Jang *et al*(2022)	Pittsburgh Fatigability Scale (K-PFS)	Artigo de pesquisa original	O estudo não fornece uma taxa específica de incidência de fadiga na amostra geral.
Zhou *et al*(2022)	Brief Fatigue Inventory (BFI)	Revisão sistemática e meta-analise	A incidência de fadiga relacionada ao câncer de mama é elevada, sendo que até 33% dessas pacientes apresentam fadiga cinco anos após o término do tratamento.
Darvishi *et al*(2023)	PIPER	Artigo científico original	No artigo, a incidência de fadiga oncológica em pacientes submetidos à quimioterapia para câncer de mama é relatada como sendo extremamente alta, variando de 90% a cerca de 100% dos pacientes.
Custódio *et al*(2024)	FACIT-F	Artigo original que apresenta um estudo prospectivo	O artigo não fornece uma porcentagem específica de incidência de fadiga entre as participantes.
Leitzelar *et al*(2025).	Qualidade de Vida em Adultos com Câncer (QLACS)	Artigo de pesquisa	O estudo não fornece uma taxa específica de incidência de fadiga na amostra geral.

Fonte: Os Autores (2026)

DISCUSSÃO

A fadiga oncológica se apresenta com grande incidência (>50%) (Kameo *et al*., 2015; Canário *et al*., 2016; Ikeuchi *et al*., 2020; Muthanna *et al*., 2021; Kahool *et al*., 2021; Vandendorpe *et al*., 2021; Darvishi *et al*., 2023). Cada estudo utilizou uma ferramenta de avaliação oncológica validada como EORTC QLQ-C30, PIPER, *Cancer Fatigue Scale (CFS), Brief Fatigue Inventory (BFI)* e *BCPT (Breast Cancer Prevention Trial Symptoms Scale).* Em contrapartida, nos estudos conduzidos por diversos outros autores (Maysami *et al*., 2017; Villar *et al*., 2017; Ho *et al*., 2018; Vinolo *et al*., 2020; Kim *et al*., 2020; Jang *et al*., 2021; Jang *et al*., 2022; Custódio *et al*., 2024; Leitzelar *et al*., 2025), a fadiga oncológica em pacientes diagnosticadas com câncer de mama foi avaliada por meio de instrumentos validados, como as escalas FACIT-F, EORTC QLQ-C30, *Multidimensional Fatigue Inventory* (MFI-20), PIPER, *Pittsburgh Fatigability Scale* (K-PFS) e *Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS). De modo geral, todos os estudos apontam que as pacientes apresentaram fadiga oncológica ao longo do tratamento, e que a prática de atividade física esteve associada à melhora dos sintomas. Entretanto, observa-se que tais pesquisas não apresentam dados específicos sobre a incidência de fadiga entre os participantes avaliados.

Canário *et al*. (2016) avaliaram 215 mulheres com câncer de mama, entre 40 e 65 anos, e observaram uma prevalência de fadiga oncológica de 72,09%, utilizando a Escala de Fadiga de Piper, instrumento validado que mensura diferentes dimensões de fadiga. De forma complementar, Darvishi *et al*. (2023) conduziram um ensaio clínico modificado com 64 pacientes com o mesmo diagnóstico, verificando que um programa combinado de exercícios aeróbicos e alongamentos, realizado três vezes por semana durante oito semanas, resultou em redução significativa dos escores de fadiga na Escala de Piper. Em conjunto, os resultados evidenciam a alta prevalência da fadiga em mulheres com câncer de mama e apontam a prática regular de exercícios físicos como estratégia eficaz para sua redução. A escala contém 27 itens que avaliam quatro dimensões comportamentais, emocionais, sensoriais e cognitivas/motoras da fadiga, permitindo uma avaliação detalhada do impacto do sintoma nos pacientes.O escore 0 indica ausência de fadiga, 1–3 fadiga leve, 4–6 moderada e 7–10 grave.

Em um estudo de Marschner *et al*. (2019), que avaliou 729 pacientes com câncer de mama em tratamento neoadjuvante ou adjuvante, a fadiga foi mensurada pela escala *Brief Fatigue Inventory* (BFI), observando-se leve melhora ao longo de três anos (média de 3,2 ± 2,32 para 3,0 ± 2,31). De forma semelhante, Muthanna *et al*. (2021), em estudo multicêntrico com 172 pacientes em quimioterapia, utilizaram os instrumentos FACIT-F e BFI, identificando fadiga predominantemente moderada (média de 4,65 ± 1,14) em cerca de 70% das participantes. Em conjunto, ambos os estudos evidenciam a presença frequente e persistente de fadiga entre pacientes com câncer de mama, ainda que com discreta melhora ao longo do tempo. Essa escala mede tanto a gravidade geral da fadiga quanto a interferência dessa fadiga nas atividades diárias. A pontuação total varia de 0 a 10, sendo que valores mais altos indicam maior severidade da fadiga.

O estudo realizado por Custódio *et al*. (2024), contou com uma amostra de 89 pacientes com câncer de mama na pós-menopausa em terapia endócrina e utilizou a escala de FACIT-F para avaliar a fadiga oncológica nas pacientes. A escala é composta por 40 itens, que inclui a subescala de fadiga, que mede a intensidade da fadiga relacionada ao câncer e outros aspectos de bem-estar, sendo validada previamente no Brasil. A escala avalia diferentes domínios de qualidade de vida e fadiga, com itens avaliados em escala Likert de 0 a 4, onde pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde e menor fadiga. O estudo não mostrou a incidência de fadiga oncológica, mas em vez disso, apresentou as pontuações médias da escala FACIT-F ao longo do tempo, indicando uma melhora na fadiga percebida pelos pacientes.

Ikeuchi *et al.* (2020) conduziram um estudo cujo objetivo foi realizar uma análise de caminhos para investigar as associações diretas e indiretas entre *mindfulness* e fadiga. Uma pesquisa envolveu 249 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Para avaliação da fadiga oncológica, utilizou-se a *Cancer Fatigue Scale* (CFS), instrumento desenvolvido no Japão composto por 15 itens distribuídos em três subescalas: fadiga física (7 itens), fadiga afetiva (4 itens) e fadiga cognitiva (4 itens). A subescala de fadiga física inclui afirmações como “meu corpo se sente pesado e cansado”, “eu me canso facilmente” e “eu tenho vontade de me deitar”. Já a subescala de fadiga afetiva contempla itens como “não consigo me concentrar” e “não tenho interesse nas coisas”. Por fim, a fadiga cognitiva envolve itens como “eu me torno descuidada”, “eu cometo erros ao falar” e “eu me torno esquecido”. Cada

item é pontuado em uma escala Likert de 5 pontos (1 = nada; 2 = um pouco; 3 = moderadamente; 4 = consideravelmente; 5 = muito). A pontuação total varia de 0 a 60, sendo que valores mais elevados indicam maior gravidade da fadiga.

No estudo conduzido por Jamora *et al*. (2022) onde reuniu 92 pacientes do sexo feminino com câncer de mama e que tinha como objetivo avaliar as toxicidades causada pelo tratamento oncológico (radioterapia e quimioterapia) através da ferramenta de avaliação Critérios Comuns de Terminologia para Eventos Adversos (CTCAE). Essa ferramenta é padronizada e avalia os fatores adversos em vários âmbitos, cada evento adverso listado no documento CTCAE recebe um (grau) de severidade onde: Grau 1: Leve – Sintomas assintomáticos ou leves; intervenção clínica não é indicada; Grau 2: Moderado – Sintomas moderados, requerendo intervenção mínima, local ou não invasiva; limita as atividades instrumentais diárias (como compras ou tarefas domésticas); Grau 3: Grave – Sintomas graves ou clinicamente significativos, mas não imediatamente fatais; hospitalização ou prolongamento da internação indicado; limita as atividades de autocuidado diário (como banho, alimentação, uso do banheiro); Grau 4: Com Risco de Vida – Consequências de risco de vida; intervenção urgente indicada; Grau 5: Morte – Morte relacionada ao evento adverso.

Outra ferramenta utilizada para avaliar a fadiga oncológica é a K-PFS e Jang *et al*. (2021), reuniu 196 mulheres com diagnóstico de câncer de mama na Coreia do Sul e tinha como objetivo avaliar as propriedades de tal ferramenta. A principal função da PFS é avaliar a fadiga física e mental, é um instrumento de autorrelato elaborado para medir quatro categorias de fadiga: social (2 itens), sedentária (2 itens), estilo de vida ou intensidade leve (2 itens) e intensidade moderada a alta (4 itens). A ferramenta apresenta 10 itens e cada um é classificado em uma escala que varia de 0 (nenhuma fadiga) a 5 (fadiga extrema), e as pontuações totais possíveis variam de 0 a 50; pontuações mais altas indicam maior fadiga física e mental. Os resultados obtidos com a validação apresentaram alta consistência interna, com um coeficiente de alfa de *Cronbach* de 0,926, demonstrando então, alta confiabilidade e validade conceitual para avaliar a fadiga em sobreviventes de câncer de mama.

Em sua tese de doutorado, Kameo (2016), tinha como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres que apresentaram reações adversas após o tratamento com quimioterapia para câncer de mama. Para avaliar a

fadiga, utilizou-se as escalas específicas de sintomas presentes no questionário EORTC QLQ-C30, especificamente as questões relacionadas à fadiga (FAD), que estão localizadas nas questões 10, 12 e 18.

Kang *et al*., (2022) conduziram um estudo randomizado com 57 pacientes sobreviventes de câncer de mama que passaram por cirurgia mamária com implantes após uma mastectomia com o objetivo de verificar a efetividade de um programa de exercícios de reabilitação, com duração de quatro semanas, com fundamentos nas recomendações de atividade física do *American College of Sports Medicine (ACSM)*. Para avaliar a fadiga das pacientes foi utilizado a escala *Fatigue Severity Scale (FSS)* que consiste em um rápido questionário autoaplicável onde contém nove afirmações que avaliam a gravidade dos seus sintomas de fadiga em uma escala de 1 (indica forte discordância) a 7 (indica forte concordância), após realizar a autoavaliação, deve-se somar todos os números circulados para obter a pontuação. Uma pontuação total inferior a 36 pontos sugere que a paciente pode não estar sofrendo de fadiga, em contrapartida uma pontuação total de 36 ou mais sugere que a paciente pode precisar de uma avaliação mais aprofundada por um médico.

Leitzelar *et al*. (2025) realizaram um estudo com o objetivo de examinar as associações entre as trajetórias de atividade física no período pós-diagnóstico e a qualidade de vida, considerando as covariáveis relevantes. Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário QLACS, composto por 47 itens e desenvolvido especificamente para adultos sobreviventes de câncer. O instrumento contempla sete domínios gerais não diretamente relacionados ao câncer — problemas cognitivos, fadiga, sentimentos negativos, dor física, sentimentos positivos, problemas sexuais e isolamento social — além de cinco domínios específicos da experiência oncológica, incluindo preocupações com a aparência, benefícios percebidos após o câncer, sofrimento familiar, dificuldades financeiras e ansiedade relacionada à recorrência. Cada item é respondido em escala Likert de sete pontos, variando de 1 (“Nunca”) a 7 (“Sempre”), e as pontuações são somadas para gerar 12 pontuações correspondentes a cada domínio. Pontuações mais altas refletem maior intensidade do aspecto avaliado, como níveis mais elevados de fadiga ou dor.

No estudo conduzido por Maass *et al.*, (2021), 700 mulheres foram avaliadas, onde 350 mulheres foram submetidas a tratamento oncológico para câncer de mama há 5 anos ou mais e 350 mulheres sem histórico de câncer e o principal objetivo foi

avaliar a prevalência de fadiga multidimensional de longo prazo. A fadiga multidimensional foi avaliada por meio da versão holandesa do Inventário Multidimensional de Fadiga (MFI-20), composto por 20 itens. Esse instrumento contempla cinco subtipos de fadiga — geral, física, mental, redução da atividade e redução da motivação —, cada um formado por quatro questões. As respostas são registradas em escala Likert de cinco pontos, gerando variações de 4 a 20 para cada subtipo.

No estudo transversal conduzido por Rahool *et al*. (2021), foi identificada uma incidência elevada de fadiga oncológica, atingindo 80,9% dos participantes. A pesquisa teve como propósito analisar os problemas mais comuns vivenciados por mulheres sobreviventes de câncer de mama. Participaram 257 mulheres, que responderam a um questionário específico para esses problemas de identificação durante o período de sobrevivência. Para esta avaliação, utilizou-se a *Breast Cancer Prevention Trial Symptom Scale* (BCPT), instrumento composto por 42 itens de autorrelato que mensura sintomas como fadiga, náusea, ondas de calor, dificuldades cognitivas, dor musculoesquelética, alterações de peso, sintomas vaginais, problemas urinários, desconfortos nos membros superiores e interesse sexual. Cada sintoma é avaliado segundo o grau de incômodo percebido nas quatro semanas anteriores, utilizando uma escala Likert de cinco pontos (0 = nenhum a 4 = extremamente).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo permitiu identificar as principais ferramentas utilizadas para a avaliação da fadiga oncológica em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, evidenciando que esse sintoma apresenta elevada prevalência e caráter multidimensional, impactando significativamente a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes ao longo do tratamento e da sobrevivência.

Os resultados demonstraram a ampla utilização de instrumentos validados, como a Escala de Fadiga de Piper, FACIT-F, *Brief Fatigue Inventory*, EORTC QLQ-C30 e *Multidimensional Fatigue Inventory* que obtiveram maiores porcentagem de resultados da fadiga oncológica, embora exista heterogeneidade quanto aos métodos de avaliação e à forma de apresentação dos dados, o que dificulta a

comparação entre os estudos. Ainda assim, a literatura aponta a importância da avaliação sistemática da fadiga oncológica e reforça a associação positiva entre a prática de atividade física e a redução deste sintoma.

Como limitações, destacam-se a diversidade metodológica dos estudos incluídos, a falta de disponibilidade das ferramentas de avaliações e a ausência de informações padronizadas sobre a incidência da fadiga em parte das pesquisas examinadas. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros busquem maior padronização na escolha dos instrumentos e aprofundem a investigação sobre a evolução da fadiga oncológica, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e da atuação multiprofissional no cuidado às mulheres com câncer de mama.

Conforme evidenciado na literatura, as escalas que apresentam melhor aplicabilidade clínica e maior facilidade de compreensão por parte dos pacientes são a *Piper Fatigue Scale*, a FACIT-F e o *Brief Fatigue Inventory*. Diante dessas descobertas e considerando a análise dos atendimentos realizados no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, sugere-se a reavaliação da escala atualmente utilizada para a mensuração da fadiga oncológica, tanto em pacientes em tratamento quanto naqueles que já finalizaram o acompanhamento terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALFANO, C.K., MCGREGOR, B.A., KUNIYUKI, A., et al. Psychometric properties of a tool for measuring hormone-related symptoms in breast cancer survivors. ***Psychooncology***, v. 15, n. 11, p. 985-1000, 2006.

CANÁRIO, Ana Carla Gomes et al. Physical activity, fatigue and quality of life in breast cancer patients. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 1, p. 38–44, fev. 2016.

CUSTÓDIO, Isis Danyelle Dias *et al.* Health-Related quality of life by 31-item Cervantes scale in breast cancer survivors undergoing adjuvant endocrine therapy. **Clinics**, v. 79, p. 100324, 6 fev. 2024.

DARVISHI, Elahe *et al.* The Effect of a Combined Exercise Program on the Fatigue Severity of Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Clinical Trial Study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 28, n. 4, p. 398–404, 24 jul. 2023.

HENKIN, João S. *et al.* Telehealth multicomponent exercise and health education in breast cancer patients undergoing primary treatment: rationale and methodological protocol for a randomized clinical trial (ABRACE: Telehealth). **Trials**, v. 24, n. 1, 19 jan. 2023.

HO, Peh Joo *et al.* Associations between workability and patient-reported physical, psychological and social outcomes in breast cancer survivors: a cross-sectional study. **Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 8, p. 2815–2824, ago. 2018.

HOU, Wenmin et al. Exploring the employment readiness and return to work status of breast cancer patients and related factors. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 8, n. 4, p. 426–431, 14 set. 2021.

IKEUCHI, Kaori *et al.* The relation between mindfulness and the fatigue of women with breast cancer: path analysis. **Biopsychosocial Medicine**, v. 14, p. 1, 10 fev. 2020.

JAMORA, Kurl *et al.* Hypofractionated radiotherapy in postmastectomy locally advanced breast cancer: an interim report on acute toxicities and dosimetry. **Reports of Practical Oncology and Radiotherapy**, v. 27, n. 6, p. 943–953, 29 dez. 2022.

JANG, Min Kyeong *et al.* Comparing Disease-Specific and Generic Quality of Life in Korean Breast Cancer Survivors Using the FACT-B and QLI: The Importance of Instrument Selection. **Integrative Cancer Therapies**, v. 21, p. 15347354221085491, 15 mar. 2022.

JANG, Min Kyeong *et al.* Psychometric properties of the Korean version of the Pittsburgh Fatigability Scale in breast cancer survivors. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, p. 179, 12 jul. 2021.

KAMEO, Simone Yuriko. **Qualidade de vida relacionada à saude em mulheres com reações adversas após tratamento com quimioterapia para câncer de mama**. Doutorado em Enfermagem Fundamental—Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 24 maio 2016.

KANG, Jung Joong *et al.* Efficacy of a 4-Week Nurse-Led Exercise Rehabilitation Program in Improving the Quality of Life in Women Receiving a Post-Mastectomy Reconstruction Using the Motiva ErgonomixTM Round SilkSurface. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 16, 20 dez. 2022.

KIM, Sung Hae *et al.* Pro-inflammatory Cytokine Levels and Cancer-related Fatigue in Breast Cancer Survivors: Effects of an Exercise Adherence Program. **Journal of Breast Cancer**, v. 23, n. 2, p. 205–217, 26 mar. 2020.

LEITZELAR, Brianna N. *et al.* Physical activity and quality of life among breast cancer survivors: Pink SWAN. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 2, p. 101, 2025.

MAASS, Saskia W. M. C. *et al.* Fatigue among Long-Term Breast Cancer Survivors: A Controlled Cross-Sectional Study. **Cancers**, v. 13, n. 6, p. 1301, 15 mar. 2021.

MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; BARRA, Alexandre De Almeida. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 49–58, 31 mar. 2006.

MARSCHNER, Norbert *et al.* Quality of life in pre- and postmenopausal patients with early breast cancer: a comprehensive analysis from the prospective MaLife project. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 175, n. 3, p. 701–712, 2019.

MEYSAMI, Alipasha *et al.* The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-Fatigue Subscale): Validity and Reliability of the Iranian Version. **Oncology Research and Treatment**, v. 40, n. 12, p. 789–793, 2017.

MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, p. 577–583, 30 dez. 2002.

MUTHANNA, Fares Mohammed Saeed *et al.* Impact of fatigue on quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy. **Osong Public Health and Research Perspectives**, v. 12, n. 2, p. 115–125, abr. 2021.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines, version 2, 2022. Cancer-related fatigue. Available at: https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1424. Accessed: October 2024.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09.

VANDENDORPE, B. *et al.* Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision. **Cancer/Radiothérapie**, v. 25, n. 4, p. 330–339, jun. 2021.

VILLAR, Raquel Rey *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 21 dez. 2017.

VINILO-GIL, M. J. et al. Respira-tory physiotherapy intervention strategies in the sequelae of breast cancer treatment: a systematic review. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v. 19, p. 3800, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19073800.

ZHOU, Hong-Juan; WANG, Tao; et al. Effects of exercise interventions on cancer-related fatigue in breast cancer patients: an overview of systematic reviews. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, p. 10421–10440, 2022.

ZOMKOWSKI, Kamilla *et al.* Physical symptoms and working performance in female breast cancer survivors: a systematic review. **Disability and Rehabilitation**, v. 40, n. 13, p. 1485–1493, 19 jun. 2018.