

## **SÍNDROME DE FADIGA CRÔNICA ASSOCIADA A PACIENTES COM CÂNCER NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

*Ruth Jacmin Quispe Ccapa\**

*Paulo Henrique Moreira\**

*Alexandre Santana Valadares\**

*Welerson Fernandes Cassimiro\**

*Pedro Vinicyus Novais e Souza\**

*Isabella Ines Rodrigues Rosa\**

### **1 INTRODUÇÃO**

A síndrome da fadiga crônica associada ao câncer é um sintoma persistente, sendo o efeito colateral mais comum do câncer e do seu tratamento. É caracterizado por uma fadiga severa, que não é aliviada com o repouso e associada a sintomas físicos como problemas do sono, dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações. Pode ser desencadeada por traumas cirúrgicos ou estresse elevado. Devido aos seus variados sintomas, o diagnóstico costuma ser tardio e difícil o que acaba por prejudicar a qualidade de vida dos pacientes com câncer.

### **2 OBJETIVOS**

Identificar na literatura científica dos últimos 5 anos os fatores atribuídos a síndrome de fadiga crônica associados a pacientes com câncer.

---

\* Universidade Federal de Goiás (Campus Goiânia) – UFG. E-mails: inyes\_95@hotmail.com; paulo.henriquephm@hotmail.com; alexandresv7@gmail.com; welersoncassimiro@discente.ufg.br; pedronovaisouza@gmail.com; isabellairrosa@gmail.com.

### **3 MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da base de dados MEDLINE disponível na PUBMED. Na estratégia de busca foram utilizados os descritores - MeSH (Medical Subject Headings) : “Neoplasms”, “Fatigue Syndrome, Chronic” associados ao operador booleano AND. Foram encontrados 138 artigos, dos quais foram incluídos apenas 14 pelos seguintes critérios: textos completos dos últimos 5 anos que se limitavam a humanos. Foram excluídos artigos duplicados e que não abordavam a temática proposta. Dessa forma, foram selecionados 5 artigos dos 14 encontrados inicialmente.

### **4 RESULTADOS**

Em primeiro plano, a taxa de incidência da Síndrome da Fadiga Crônica (SFC) varia conforme o órgão afetado pela neoplasia e são fatores associados a ela o tratamento sistêmico combinado com cirurgia ou radioterapia, comorbidades, dor, sono irregular, dormência nas mãos / pés, e os sintomas depressivos, sendo evidenciado que muitas vezes a fadiga crônica nestes pacientes é negligenciada pelos profissionais de saúde causando um grande impacto negativo (1). Uma possível forma de tratamento são exercícios físicos de baixa intensidade com dias regulares para descanso. Este melhora tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos (2,3). Ademais, como não existe um biomarcador há notável dificuldade de um diagnóstico laboral. Entretanto, por meio da análise de aminoácidos e metabólicos, a hipótese de que a SFC está relacionada com defeitos na gênese energética corporal, foi criada (1,4). Por outro lado, uma pesquisa aponta como uma possível causa da SFC uma ativação constante do sistema imune (uma inflamação generalizada em decorrência da neoplasia). Outrossim, por meio de uma coorte, constatou-se que há uma correlação entre a dosagem da radioterapia e a proporção de pacientes afetados pela SFC (5).

### **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se, a partir dos dados analisados, que a SFC é um quadro comum em pacientes oncológicos. Apresentando sintomas desde fadiga severa e dores musculares até a desregulação do termostato hipotalâmico essa síndrome pode gerar: impactos significativos na

qualidade de vida; problemas psicossomáticos, e até mesmo depressão. Apesar de se ter ciência dos fatores desencadeantes dessa condição – como o estresse ou traumas – o mesmo não ocorre para os seus mecanismos etiopatológicos, contudo, estudos recentes apontam para possíveis defeitos no metabolismo energético central. Infere-se, ainda, que portadores de obesidade e alta pontuação de neuroticismo possuem maior risco de apresentar SFC. Desse modo, faz-se necessário que os profissionais responsáveis por pacientes oncológicos tenham conhecimento desse quadro clínico, bem como saibam identificá-lo de forma precoce e realizar a correta abordagem, com o fito de diminuir os prejuízos acarretados pela condição.

## REFERÊNCIAS

BOHN, S.-K. H. *et al.* *Chronic fatigue and associated factors among long-term survivors of cancers in young adulthood.* **Acta Oncologica**, v. 58, n. 5, p. 753-762, 4 maio 2019.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1557344>.

Acesso em: 14 fev. 2021.

FOSSÅ, A. *et al.* *Metabolic analysis of amino acids and vitamin B6 pathways in lymphoma survivors with cancer related chronic fatigue.* **PLOS ONE**, v. 15, n. 1, p. e0227384, 10 jan. 2020.

Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0227384>. Acesso em: 16 fev. 2021.

JOLY, F. *et al.* *Effets secondaires de la chimiothérapie des cancers testiculaires et suivi de l'après cancer.* **Bulletin du Cancer**, v. 106, n. 9, p. 805-811, set. 2019.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000745511930195X>. Acesso em: 17 fev. 2021.

KAMAL, M. *et al.* *Fatigue following radiation therapy in nasopharyngeal cancer survivors: A dosimetric analysis incorporating patient report and observer rating.* **Radiotherapy and Oncology**, v. 133, p. 35–42, abr. 2019.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167814018336673>. Acesso em: 14 fev. 2021.

ROSTEMOVA, D. *et al.* *A thermal dysregulation problem*

*after breast cancer surgery; what could be?* **Medicine**, v. 96, n. 26, p. e7027, jun. 2017.

Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201706300-00005>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TAZMINI, K. *et al.* *A woman in her 50s with chronic fatigue syndrome, sepsis and hyponatraemia.* v. 137, n. 5, p. 372-377, 2017.

Disponível em: <https://tidsskriftet.no/2017/03/noe-laere-av/en-kvinne-i-50-arene-med-kronisk-utmattelsessyndrom-sepsis-og-hyponatremi>.