

Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama***Chemotherapy-related fatigue in women with breast cancer****Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama****Recebido: 01/12/2018****Aprovado: 15/04/2019****Publicado: 01/07/2019****Carine Ferreira Lopes¹**
Anna Claudia Yokoyama dos Anjos²
Cristiane Soares Campos³

O objetivo deste estudo foi identificar e compreender as repercussões da fadiga secundária à quimioterapia na qualidade de vida, na perspectiva da mulher com câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo e interpretativo, com orientação teórico-metodológica da antropologia médica, que utilizou como método o estudo de caso etnográfico, empregando entrevistas semiestruturadas e diário de campo, realizado em 2016, em domicílio. Para a participante do estudo, o câncer de mama foi compreendido como algo que deveria experienciar em sua vida. A partir dessa perspectiva, apesar da ocorrência da fadiga secundária à quimioterapia e de outros eventos adversos relacionados, a participante considerou sua qualidade de vida como boa, demonstrando a capacidade de adaptar sua rotina e afazeres às suas novas condições de saúde.

Descritores: Fadiga; Tratamento farmacológico; Qualidade de vida; Neoplasias da mama.

The objective of this study was identifying and understanding the repercussions of chemotherapy-related fatigue on the quality of life, from the perspective of women with breast cancer. This is a descriptive and interpretive study, with a theoretical-methodological framework from medical anthropology, using an ethnographic case study as a method, through semi-structured interviews and field diaries. It was carried out in 2016, in the residence of participants. Participants in the study understood breast cancer as something they had to experience in their lives. From this perspective, despite the fatigue due to chemotherapy and other related adverse events, participants considered their quality of life to be good, showing themselves to be capable of adapting their routine and tasks to their new health conditions.

Descriptors: Fatigue; Drug therapy; Quality of life; Breast neoplasms.

El objetivo de este estudio fue identificar y comprender las repercusiones de la fatiga secundaria a la quimioterapia en la calidad de vida, en la perspectiva de la mujer con cáncer de mama. Se trata de un estudio descriptivo e interpretativo, con orientación teórico-metodológica de la antropología médica, que utilizó como método el estudio de caso etnográfico, empleando entrevistas semiestruturadas y diario de campo, realizado en 2016, en el domicilio. Para la participante del estudio, el cáncer de mama fue comprendido como algo que debía tener como experiencia en su vida. A partir de esa perspectiva, a pesar de la aparición de la fatiga secundaria a la quimioterapia y de otros eventos adversos relacionados, consideró su calidad de vida como buena; demostrando la capacidad de adaptar su rutina y quehaceres a sus nuevas condiciones de salud.

Descriptor: Fatiga; Tratamiento farmacológico; Calidad de vida; Neoplasia de la mama.

1. Enfermeira. Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente Crítico. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Oncologia e Cuidados Paliativos. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8054-466X E-mail:carinelopesenf@gmail.com

2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Doutora em Ciências. Pós Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto IV da UFU. Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6984-4381 E-mail:annaclaudia1971@gmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais. Mestre em Ciências da Saúde. Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0224-4688 E-mail:cristianecampos08@gmail.com

*Estudo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

INTRODUÇÃO

A Fadiga Relacionada ao Câncer (FRC) é caracterizada por falta de energia, cansaço, fraqueza, dor, apatia, alteração no paladar, lentidão, perda de concentração, aumento dos sintomas físicos, entre outros efeitos. Esse fenômeno pode ser classificado como primário – quando é resultante da própria doença – ou secundário – quando é resultante do tratamento da doença de base ou proveniente de síndromes ou comorbidades¹.

Um dos tipos de fadiga secundária é a fadiga secundária à quimioterapia (FSQ), que consiste em uma reação adversa que afeta de 70 a 100% das pessoas submetidas a essa modalidade de tratamento. A fadiga secundária apresenta aumento significativo durante os ciclos quimioterápicos e é descrita como um sofrimento persistente, uma sensação subjetiva de cansaço ou exaustão física, emocional e cognitiva, podendo estar relacionada ao câncer ou ao seu tratamento; não é proporcional às atividades realizadas e interfere na funcionalidade do indivíduo^{2,3}.

A Qualidade de Vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações⁴. Sabe-se que pacientes com câncer são susceptíveis a um maior comprometimento da sua QV, pela própria doença ou tratamento, tornando-se necessário o desenvolvimento de estudos que forneçam subsídios para a melhoria da QV dessas pessoas nessa fase da vida⁵.

Atualmente a FSQ é sub-reportada, subdiagnosticada e subtratada, pois os pacientes ainda relutam em reportá-la – por acreditarem que é algo que deve ser suportado – e a maioria dos profissionais não avalia a fadiga por falta de conhecimento ou por não reconhecer sua importância no que diz respeito à QV². Nesse sentido, é fundamental que a equipe de saúde seja capaz de prevenir e/ou identificar precocemente a FSQ e outras reações, instituindo um planejamento com intervenções e manejo adequados, buscando, assim, melhores condições de enfrentamento e, conseqüentemente, melhor QV.

Diante do exposto, observa-se a relevância de estudos que busquem compreender a experiência da mulher com câncer de mama e FSQ, e que visem entender como essa reação tem repercutido na QV (do ponto de vista subjetivo de quem a vive), buscando subsídios para uma melhoria na assistência. Verifica-se que muitos dos estudos já realizados são de natureza quantitativa e buscaram mensurar e quantificar as interferências e alterações da FSQ. Porém, a maior parte deles não possibilitou dar voz aos participantes, o que pode ser realizado por meio da abordagem metodológica qualitativa, como a

proposta neste estudo.

O objetivo deste estudo foi identificar e compreender as repercussões da fadiga secundária à quimioterapia na qualidade de vida, na perspectiva da mulher com câncer de mama, e subsidiar recursos que aprimorem o planejamento da assistência de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com orientação teórico-metodológica da antropologia médica, que utilizou como método o estudo de caso etnográfico.

A antropologia médica intenta compreender as pessoas no contexto de saúde por meio da cultura e de suas experiências, buscando evidenciar como saúde e doença se estruturam e são estruturadas. Ela entende a saúde como resultado da articulação entre o biológico e o cultural. Ou seja, do ponto de vista antropológico, a saúde é vista também como um produto determinado pela cultura⁶.

Dentre os diferentes métodos de pesquisa qualitativa compatíveis com o referencial teórico da antropologia médica, encontra-se o método etnográfico. Ele consiste em uma descrição densa da realidade, proveniente de manifestações e significados capturados por meio da observação atenta do contexto, permitindo ao pesquisador esclarecer e interpretar os sentidos de um determinado contexto cultural, viabilizando que outros também apreendam o fenômeno estudado⁵. No contexto do Estudo de Caso (EC), a etnografia tem como proposta apreender detalhes sobre o comportamento humano em termos culturais, possibilitando o estudo em profundidade do fenômeno em questão⁷.

Foram utilizados, para a coleta de dados, os recursos da entrevista semiestruturada, dos registros em diário de campo, além de informações provenientes do prontuário. As entrevistas semiestruturadas são compostas por um roteiro de questões abertas que devem ser flexibilizadas em sua apresentação, de forma que o entrevistador possa realizar perguntas complementares para melhor explorar o fenômeno em pauta⁸.

O projeto de pesquisa que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, cadastrado na Plataforma Brasil, respeitando os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo a participação de seres humanos. Submetido a análise, recebeu parecer favorável e aprovação em 16/12/2015 sob número do parecer: CAAE 1.372.174.

Os critérios utilizados para a seleção da participante deste estudo foram: mulher maior de 18 anos; acompanhada em consultas de enfermagem com capacidade cognitiva preservada; residente no município-sede da pesquisa e da instituição hospitalar; com

diagnóstico de câncer de mama não metastático; ciente do diagnóstico; em tratamento quimioterápico endovenoso exclusivo, com o primeiro ciclo já realizado; com avaliação positiva para FSQ. A participante deveria ainda apresentar interesse formal em participar da pesquisa, após ser esclarecida sobre sua finalidade e forma de participação.

Após aceitar o convite, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Durante todo o desenvolvimento e redação do texto final da pesquisa, foi mantido o anonimato, utilizando-se um pseudônimo para a identificação da participante.

Para identificação da FSQ foi utilizado um fluxograma de avaliação da fadiga⁹, que consiste na aplicação de três perguntas de forma sequencial. Quando respondidas de maneira afirmativa, as seguintes perguntas caracterizam a presença de fadiga: “Você se sente cansado?”; “Esse cansaço melhora quando descansa ou dorme?”; “Esse cansaço te impede de fazer o que você costuma fazer?”.

O estudo foi realizado no setor de Oncologia de um Hospital Universitário do interior do Estado de Minas Gerais e no domicílio da participante. As visitas ao domicílio foram agendadas com antecedência, conforme a disponibilidade da participante.

Foram realizadas quatro entrevistas no domicílio da participante, com duração de aproximadamente 25 minutos cada. As quatro entrevistas, o acompanhamento ambulatorial durante o tratamento e os registros no diário de campo foram suficientes para responder aos objetivos estabelecidos para este estudo, conforme o critério de saturação de dados para estudos qualitativos dessa natureza¹⁰.

As questões norteadoras utilizadas para o desenvolvimento das entrevistas foram: “Como tem sido a experiência da quimioterapia (QT) para você?”; “Poderia me falar o que considera ser fadiga?”; “Conte-me o que você tem feito para tentar melhorar a fadiga?”; “Poderia me dizer o que é qualidade de vida para você?”; “A fadiga tem interferido em sua qualidade de vida?”.

As entrevistas foram audiogravadas, utilizando o recurso do celular, para manter a integridade das falas, e as falas foram transcritas imediatamente após a realização das entrevistas. Todas as gravações foram salvas em arquivos específicos e mantidas até a finalização da pesquisa. Registros adicionais foram feitos no diário de campo.

Para a análise do conjunto de dados foi realizada uma Análise Temática (AT), a qual é flexível e compatível com a abordagem qualitativa e essencialista (hermenêutica/fenomenológica), que busca acessar e interpretar experiências, significados

e a realidade na qual o participante está inserido¹¹.

RESULTADOS

Quem é Esmeralda e a sua trajetória de vida

A participante, aqui nomeada Esmeralda, tem 51 anos, é divorciada, branca, católica, natural da região do Triângulo Mineiro, reside no município de realização deste estudo há 46 anos.

Reside com filhos (de 16 anos e 12 anos) em um flat residencial, de localização privilegiada na cidade, com infraestrutura física completa, saneamento básico e energia elétrica.

Trabalha desde os 16 anos. Antes de sua formação em próteses dentárias, trabalhava como recepcionista em uma academia. Atualmente é empresária no ramo de equipamentos para academia e proprietária de uma academia proveniente de uma herança deixada pelo pai de seus filhos. A renda familiar atual é R\$3.200,00; dessa forma, enquadra-se no estrato B2 da população brasileira¹².

Relacionou-se com o pai de seus filhos por 4 anos; ele se envolveu em um acidente automobilístico em 2015, vindo a falecer e deixando-a na posição de cuidadora única dos filhos.

Terceira filha dentre 4 irmãos, mudou-se para a cidade onde reside atualmente aos 5 anos de idade. A maioria de seus irmãos mora em outra cidade, porém, sempre que possível, eles se reúnem. Sua mãe tem 78 anos, é saudável e mora sozinha. O relacionamento familiar é considerado por Esmeralda como bom e sem conflitos.

A descoberta da doença

Antes de descobrir o câncer, Esmeralda realizou acompanhamento anual por conta de um cisto na mama direita durante dois anos. No final de 2015, observou o crescimento e o endurecimento do cisto ao realizar o autoexame, mas decidiu aguardar os próximos exames de rotina. Em março de 2016, quando relatou ao médico as alterações percebidas, foi solicitada uma biópsia. O resultado do exame histopatológico, disponibilizado em junho/2016, evidenciou neoplasia de mama, ou seja, o câncer.

Sem antecedentes familiares para o câncer de mama, afirma não se questionar sobre o motivo do adoecimento. Esmeralda acreditava que “seria algo [pelo que] que teria que passar”, ou para o que já teria uma predisposição; considerava que os estados espiritual e emocional podem influenciar no surgimento da doença. Porém, em seu discurso, relata que mesmo com todas as mudanças sofridas no último ano, ela não acreditava na possibilidade delas influenciarem no surgimento da doença:

[...] ano retrasado, que foi o ano que o pai dos meus filhos faleceu, eu mudei minha vida radicalmente [...] mas... não

acho que seja a causa não (Esmeralda, 21/11/2016).
Ah, eu acho que é como qualquer outra passagem na sua vida, você tem que aprender alguma coisa com isso né, [...]; pra mim essa é uma doença como qualquer outra que eu teria que passar por algum motivo... uma predisposição a ter. Dizem que o emocional e o estado espiritual contam muito... às vezes sim...; mas vou te falar, que eu não acho que esse seja meu caso (Esmeralda, 21/11/2016).

Redes de apoio durante o adoecimento e tratamento

Esmeralda sempre esclareceu à família sobre seu adoecimento, e mesmo com o choque sentido no dia em que recebeu o diagnóstico, não se deixou abater; encarou a situação. Decidiu comunicar a notícia para os filhos de maneira cautelosa, sem esconder a realidade.

As principais pessoas envolvidas com o tratamento de Esmeralda foram seus filhos, sua mãe e uma cunhada, os quais sempre a acompanhavam e estiveram presentes em todo o tratamento, inclusive nos dias de realização da QT.

Esmeralda relatou, além do apoio dos familiares, ter fé em Deus. Também manifestou confiança no trabalho e conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento e confiança em si mesma para sua recuperação, o que lhe garantiu forças para enfrentar e acreditar no restabelecimento e bem-estar:

"[...] tenho fé em Deus, porque Ele é o Ser Maior, sem Ele a gente não faz nada! (Tem que ter) fé que tudo aquilo que está acontecendo, que vai dar certo" (Esmeralda, 05/01/2017).

Esmeralda relatou que não se sentia doente e utilizava esse argumento para responder a quase todos os questionamentos acerca das alterações vividas, em relação à doença e ao tratamento:

"Eu não estou me sentindo doente, acho que isso resume tudo, entendeu? Eu não estou me sentindo doente" (Esmeralda, 21/11/2016).

Os principais efeitos adversos relatados por Esmeralda e verificados em prontuário foram: alteração no paladar (disgeusia), boca seca (xerostomia), ir mais vezes ao banheiro (poliúria), queda dos cabelos (alopecia), aumento de peso e a FSQ. A lentidão no raciocínio e a diminuição na concentração exigiram que Esmeralda modificasse sua rotina, conforme se constata no seguinte trecho de entrevista:

"[...] eu não cheguei a falar assim: 'isso atrapalhou minha vida'. Eu percebi que aconteceu isso, mas nada que falasse: 'ah, agora tenho que parar de trabalhar porque não estou conseguindo raciocinar' não [...]. Me deu uma freada!" (Esmeralda, 19/04/2017).

Repercussões da fadiga na vida de Esmeralda

A principal alteração relatada por Esmeralda durante a QT foi a FSQ. Esta reação, segundo a participante, a deixava debilitada, impedindo-a de manter sua rotina de trabalho. Para compreender melhor o seu posicionamento frente à fadiga, Esmeralda foi questionada sobre o que considerava ser a fadiga:

"[...] no meu caso foi um excesso de cansaço mesmo... um

excesso... o corpo não responder àquilo que você quer fazer; aquela falta de energia para fazer as coisas" (Esmeralda, 19/04/2017).

O planejamento médico para o tratamento quimioterápico foi de 4 ciclos de Doxorrubicina e Ciclofosfamida, a cada 21 dias, seguidos de 4 ciclos de Paclitaxel, fracionados em 12 semanas. Os dois esquemas quimioterápicos utilizados no tratamento levaram Esmeralda a experimentar a FSQ em diferentes intensidades.

Na primeira etapa do tratamento (doxorrubicina e ciclofosfamida), Esmeralda relata ter apresentado maior intensidade de fadiga nos dois primeiros dias após a QT. Na segunda etapa (Paclitaxel), considerou que a FSQ provocava menor repercussão sobre suas condições físicas (pois apresentava menor intensidade, o que a debilitava por um curto período), mas com maior frequência quando comparada à fadiga causada pela doxorrubicina e ciclofosfamida (informação colhida no prontuário da paciente, em anotação da consulta de enfermagem).

A diminuição da energia ao longo do tratamento foi algo que causou incômodo e impactou diretamente na realização de suas atividades:

"Você vai sentindo que o corpo já não reage mais igual reagia antes, você já não consegue mais fazer as coisas com tanta agilidade como você fazia" (Esmeralda, 19/04/2017).

Esmeralda compreendeu a fadiga como algo positivo para sua vida, algo que lhe fez repensar e reprogramar a rotina, respeitando seus limites. O entendimento sobre sua condição física lhe permitiu refletir, melhorando a forma de se alimentar e praticar períodos de repouso.

Na tentativa de entender se houve repercussão negativa da QT sobre a QV de Esmeralda, solicitou-se que a participante definisse QV. Analisando seus discursos, verificou-se que Esmeralda não trouxe uma definição, mas a descrição do que considerava importante para uma boa QV. Para ela, QV é algo muito particular:

Estar com a minha família, a gente tendo condição de estar sempre junto, principalmente com meus filhos; [...] não abro mão de certas coisinhas em casa, tipo sentar à mesa pra gente alimentar quando está todo mundo junto [...]. A condição econômica não tem jeito né, você estar tendo uma condição de vida razoável; não vou falar que precisa de uma excelente condição econômica mas, ... que você tenha que preocupar tanto com a sua condição econômica. [...] Você tem que ter paz, ter tranquilidade [...] (Esmeralda, 17/02/2017).

Esmeralda considerou sua QV boa e fez uma comparação com o período que antecedeu o tratamento. Reafirmou que não ocorreram mudanças significativas em sua vida, negando a ocorrência de prejuízos relacionados à QV. Apesar dessa afirmação, quando enfatizada nas implicações da FSQ em sua QV, relatou que, no decorrer da trajetória, alguns dias foram muito difíceis. Eram dias específicos nos quais

ocorreram sintomas como falta de energia, cansaço e falta de ânimo para realizar atividades do dia-a-dia, se tornando tão intensos a ponto de não sentir vontade de sair até mesmo da cama, limitando algumas de suas atividades domésticas e profissionais (Nota em diário de campo).

Respeitando os próprios limites

Esmeralda relata ter enfrentado positivamente o tratamento. Quando questionada sobre esse comportamento positivo, não soube especificar se a motivação seria por uma busca pessoal, por seus filhos ou por sua mãe.

O tempo de descanso que os efeitos adversos do tratamento exigiram, assim como a mudança na autoimagem, desencadearam modificações em sua rotina. Apesar da necessidade de tais mudanças, o fato de trabalhar na recepção da academia foi considerado por Esmeralda como favorável, devido ao menor desgaste físico, uma vez que permanecia a maior parte do tempo sentada. Ainda assim, as atividades de trabalho precisavam de maior atenção para serem desenvolvidas, por conta dos prejuízos cognitivos ocasionados pela FSQ. Esmeralda acreditava que conseguir trabalhar fazia com que as pessoas enxergassem seu bom estado geral, mesmo sendo submetida a um tratamento agressivo como a QT.

Dessa forma, observou-se que estratégias de comportamento positivas como o descanso, o rearranjo nas rotinas diárias e maior atenção nas atividades do trabalho foram utilizadas pela participante para lidar com as reações adversas, conforme pode-se observar neste trecho de seu relato:

Mas o meu trabalho não é um trabalho cansativo. Então por isso que eu acho que me favorece. Agora eu não sei se de repente fosse uma pessoa que faz uma faxina, ela não iria conseguir trabalhar, porque realmente não consegue (Entrevista de 17/02/2017).

[...] eu trabalho muito com a cabeça. Você tem que estar olhando tudo né... Então como ficou um pouco mais devagar eu percebi que muita coisa eu tinha que pensar direitinho (Entrevista de 19/04/2017).

Para lidar com essa situação, Esmeralda buscou, em seu repertório cultural, uma estratégia que a ajudasse a lidar com essas novas necessidades. Compreendeu que respeitar os limites do corpo, poupando-se física e mentalmente nos dias em que as reações adversas eram piores, seria o melhor recurso. Após ocorrer uma melhora, também considerava adequado manter-se ativa. Por isso, buscava retomar sua rotina habitual.

Para Esmeralda, ir trabalhar, ainda que desmotivada, seria uma boa estratégia para passar o dia e sentir-se mais disposta. Devido ao movimento na academia e a presença de pessoas circulando e conversando, o ambiente proporcionava boa distração. Quando percebia que não estava bem, retornava para casa (Nota em diário de campo).

O repouso foi a principal estratégia escolhida por Esmeralda para amenizar a fadiga; após os dias críticos, manteve condutas que favoreciam seu bem-estar. O descanso após o almoço, a escolha de horários nos quais a temperatura estava mais amena, foram recursos utilizados para resolver seus problemas fora de casa ou da academia. Através dessas escolhas, Esmeralda buscava evitar a fadiga e manter seu corpo mais saudável e fortalecido durante o tratamento. Após os períodos de descanso, relatava restauração completa do cansaço, ainda que essa condição de melhora fosse passageira.

De maneira geral, verificou-se que Esmeralda passou por diferentes situações, e utilizou estratégias próprias do senso comum para lidar com as dificuldades vivenciadas ao longo de sua trajetória de vida e no processo de adoecimento e tratamento do câncer de mama.

Não houve referência, durante as entrevistas realizadas em domicílio, a orientações recebidas pela equipe de profissionais que prestavam assistência na instituição em que foi tratada, que é a sede deste estudo.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e clínicos da participante deste estudo demonstram semelhança com o perfil de mulheres com câncer de mama participantes de outro estudo¹³. Suas características não subsidiam fatores de risco relevantes para o desenvolvimento do câncer. É importante destacar que a maior parte dos diagnósticos de câncer de mama é esporádica, e não hereditária¹⁴.

A atividade remunerada é interpretada como prazerosa para a mulher que a realiza, como um modo de obter vantagens intrínsecas ou extrínsecas para si¹⁵. Em um estudo de caso, foi observado que o fato de continuar trabalhando funciona como um critério de normalidade, e que isso é de extrema importância, não apenas pela participante se sentir capaz de manter sua rotina diária, mas também por saber que seria capaz de manter sua responsabilidade de provedora do lar¹⁶. No estudo aqui apresentado, Esmeralda se posiciona de forma semelhante, uma vez que relatou não se sentir doente; para ela, conseguir trabalhar foi uma atividade importante do cotidiano, mantendo assim sua postura social de mãe, trabalhadora e provedora exclusiva do lar.

Os múltiplos papéis exercidos pela mulher na sociedade contemporânea tornam escasso o tempo dedicado à sua própria saúde. Um estudo que avaliou o atraso no diagnóstico do câncer de mama demonstrou que, em grande parte, isso está relacionado ao tempo que a paciente demora para procurar os serviços de

saúde, a partir da detecção do primeiro sintoma ou sinal¹⁷.

Este mesmo achado foi confirmado no relato de Esmeralda, que identificou o primeiro sinal no final do ano de 2015, mas só obteve o diagnóstico definitivo em junho de 2016, decorridos, portanto, mais de 6 meses. Esmeralda relatou que devido às múltiplas atividades do dia-a-dia, com a nova função profissional assumida recentemente, preferiu esperar pela época na qual já realizaria os exames de rotina, em vez de procurar o serviço de saúde imediatamente após a identificação das alterações percebidas.

A permanência no trabalho colabora na recuperação e tratamento do câncer de mama, aumenta a autoestima, promove controle emocional, proporciona distração e ocupação, reduz a ansiedade, contribui para a aceitação e o compromisso com o tratamento, agindo positivamente no processo de cura¹⁸. A participante deste estudo descreveu o trabalho como incentivo para se manter ativa e não permanecer deitada durante o dia. Ela acreditava que a atividade laboral a possibilitava de manter-se inserida em seu contexto social e em contato com outras pessoas, o que auxiliava também na manutenção da autoestima.

As preocupações geradas pelo câncer podem ser aumentadas quando a mulher é mãe de crianças ainda dependentes de seus cuidados. Nesse contexto, aumenta a preocupação com os filhos, em decorrência do seu futuro incerto¹⁶. Após o falecimento do pai de seus filhos, Esmeralda tornou-se cuidadora única. Nas entrevistas, não deixava transparecer medo quanto ao futuro e cuidado de seus filhos, nem o estigma da morte relacionado ao câncer, mas foi perceptível a preocupação com o aumento da responsabilidade em cuidar dos filhos e oferecer-lhes atenção, o que antes era compartilhado com o pai.

O recebimento do diagnóstico de câncer geralmente é decisivo, pois a partir de então, existe a possibilidade de reformular diversos e importantes aspectos da vida, o que também foi verificado na vida da participante do presente estudo¹⁹. Apenas a suposição do diagnóstico do câncer já desencadeia no paciente e na família uma série de reações: pânico, desespero e caos. Com a confirmação do diagnóstico, essas reações se ampliam e se particularizam²⁰. Esmeralda, ao receber o diagnóstico, buscou apoio e consolo em sua mãe, o que gerou preocupação e desespero na mesma, de cujo carinho e apoio, posteriormente, a filha adoecida necessitou.

Esmeralda esperou que o impacto inicial do diagnóstico fosse amenizado e, após esse período, contou aos filhos sobre a doença, com a intenção de não transmitir sua preocupação

em relação ao diagnóstico e à trajetória do tratamento. Com o tempo, tanto a mãe, quanto seus filhos, tomaram conhecimento da situação e compreenderam a importância do apoio e auxílio, e todos esses familiares passaram a oferecer toda a ajuda de que Esmeralda precisou na trajetória percorrida.

O apoio social e familiar geralmente é reportado como um dos importantes fatores de proteção e recuperação na saúde de pacientes, e os auxiliam ainda na ressignificação da vida²¹. É primordial que a mulher adoecida sinta-se apoiada, pois isso torna mais fácil o enfrentamento da doença e auxilia a não desistir. Geralmente esse apoio é prioritariamente ocupado pela família²⁰. Os filhos e a mãe de Esmeralda constituíram sua principal fonte de apoio, auxiliando-a nas atividades domésticas, cuidados corporais, manutenção da autoestima e aceitação da nova imagem corporal.

Fé e religião são importantes na vida da maioria das pessoas e implicam diretamente no seu comportamento social, tornando-se uma importante ferramenta que as mulheres com câncer de mama buscam para enfrentar a doença e o tratamento. Existem relatos de práticas religiosas proporcionando conforto espiritual, esperança e auxílio no enfrentamento da doença²².

Socialmente, os vários tipos de câncer são vistos por diferentes povos como doenças destruidoras, que carregam o peso de castigo e punição, principalmente pelo estigma da morte²⁰. Nesse contexto, e ao contrário, Esmeralda relatava não enxergar o câncer de mama sob uma perspectiva punitiva; encarou a doença como algo que deveria experimentar durante a vida, e não como um castigo de Deus ou consequência de algum ato falho.

Na antropologia médica verifica-se o processo de ressignificação da vida, que ocorre a partir das experiências e dos sentidos atribuídos e significados encontrados durante sua trajetória. Esmeralda utilizou a experiência do câncer de mama para autorreflexão e, a partir disso, buscou a ressignificação de sua forma pessoal de ver e viver a vida, respeitando seus limites, considerando as necessidades de seu próprio corpo.

A experiência do câncer gera no indivíduo adoecido um misto de sentimentos. Existe aprendizado considerável no sentido da reorganização pessoal, para saber o que fazer, de modo a não perder o controle da situação em que se encontra^{16,20}. Esmeralda foi capaz de adaptar sua rotina e afazeres às suas novas condições de saúde.

A QT afeta a vida das pacientes com câncer de mama em suas mais diferentes dimensões. Seus efeitos deletérios, na maioria das vezes repercutem significativamente para diminuição da QV, afetando funções tanto

físicas quanto cognitivas e emocionais no desempenho de papéis, gerando ansiedade, prejuízos na percepção da imagem corporal e aumentando sintomas como dispneia e dor, além de intensificar reações adversas como a fadiga, a náusea, o vômito e a constipação²³.

Um estudo que avaliou a fadiga e a QV em pacientes submetidos a QT antineoplásica identificou que indivíduos que possuem FSQ apresentam piora nos índices de QV²⁴. É possível perceber a associação entre a dificuldade de manter a concentração e a FSQ, em diferentes tipos de câncer. Esmeralda sentiu dificuldade para se concentrar logo após os primeiros ciclos da QT. Em especial na leitura de livros, percebeu grande limitação para se concentrar nas histórias.

Para a maioria das pessoas, a fadiga é uma resposta protetora para o estresse físico e psicológico²⁵, o que também foi considerado por Esmeralda, pois levou a participante a compreender várias necessidades e a importância do respeito aos próprios limites.

Verificou-se diversas adaptações realizadas pela participante para a manutenção de sua QV, muito embora Esmeralda afirmasse que a FSQ não tenha provocado prejuízos em sua QV. Analisando detalhadamente os discursos nas entrevistas, assim como nas notas do diário de campo e nas anotações das consultas de enfermagem, em diversos momentos Esmeralda enfatizava dias de maior dificuldade, indisposição para as atividades e necessidade de adaptações em sua rotina de vida diária e na forma de executar suas atividades. Trabalho e saúde foram os seguimentos mais afetados, levando em consideração a nova rotina de vida adotada pelos efeitos adversos da QT. Percebeu-se, ainda, a necessidade de um planejamento diferenciado de suas atividades, por não conseguir manter o ritmo anterior, o que confirma as alterações na QV.

O conceito de saúde, doença e QV são muito particulares, e sua construção é determinada pela cultura que, por sua vez, é entendida como um conjunto de ideias, conceitos, regras e comportamentos que um determinado grupo compartilha e organiza ao longo da vida e frente às experiências da saúde e da doença em distintas sociedades²⁶, conceito diferente do de QV elaborado por Esmeralda.

No que diz respeito à representação da FSQ, é importante analisar o contexto por meio dos conceitos construídos por Esmeralda, ou seja, a partir de suas experiências. A participante relatava que mesmo com o câncer, não se sentia doente e, por isso, buscava manter-se ativa e continuar vivendo a vida como antes. Apesar da FSQ e de outros eventos adversos relacionados à QT, Esmeralda considerou sua QV como boa. Portanto, sua construção pessoal da FSQ se apresentou

divergente da dos participantes de outro estudo que passaram por experiências semelhantes¹.

Esmeralda relatou nunca ter convivido com pessoas com câncer. O que ouviu de terceiros foi que a doença poderia ser agressiva e dolorosa (*Notas do diário de campo*). As manifestações relativas aos eventos adversos do tratamento não ocorreram como o esperado dentro de seu imaginário cultural, tornando-se mais um fator positivo em sua experiência, para que não se sentisse doente e, assim, considerasse a QV positiva.

No contexto no qual a participante estava inserida, não foram elaboradas impressões negativas mentais e físicas sobre o tratamento, o que colaborou para que houvesse comportamentos, sentimentos e atitudes positivos quanto ao próprio adoecimento pelo câncer e ao tratamento realizado com a quimioterapia.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a participante selecionada pertence a um grupo de pacientes com diagnóstico de câncer de mama que obedece a um perfil já pré-estabelecido em dados epidemiológicos.

O conceito de fadiga elaborado por Esmeralda assemelhou-se ao que se tem descrito atualmente em literatura científica. Destaca-se a desvalorização dos sintomas pelos profissionais que lidam com pacientes oncológicos, refletindo também em subvalorização pelos próprios pacientes, uma vez que eles consideram essa reação adversa como inerente ao tratamento. Portanto, como algo a ser suportado.

Foram necessárias adaptações na rotina e nas atividades diárias, principalmente quando considerados os impactos relacionados à FSQ. Esses impactos, apesar de refletirem em necessidade de reorganização da rotina diária, segundo relatado pela própria participante, não afetaram sua QV. Outras reações adversas levaram Esmeralda a modificações consideradas significativas em seu estilo de vida, requerendo uma autoavaliação sobre sua rotina anterior ao adoecimento e respeitando os limites do próprio corpo.

Para compreender melhor as alterações causadas pela FSQ na QV de pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico, é interessante que estudos futuros entrevistem um grupo maior de participantes, inseridos em diversos contextos sociais, econômicos e culturais, com características clínicas distintas, para obter diferentes perspectivas nos diversos contextos nos quais os participantes vivem suas experiências da FSQ.

Este estudo tem como limitação ser direcionado a apenas uma pesquisa com uma paciente. No entanto, os resultados permitiram

conhecer e compreender diversas interferências da FSQ na vida da mulher submetida à QT, as quais nem sempre ocorrem de forma explícita, o que exige dos profissionais um olhar diferente no momento da avaliação e manejo.

Além disso, espera-se que estes resultados estimulem aqueles que buscam conhecimentos acerca da FSQ e de suas repercussões sobre a QV, possibilitando compreender os sentidos atribuídos na ótica do paciente e, assim, contribuir para o aprimoramento da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- Jesus S, Fitzgeorge L, Unsworth K, Massel D, Suskin N, Prapavessis H, et al. Feasibility of an exercise intervention for fatigued breast cancer patients at a community-based cardiac rehabilitation program. *Cancer Manag Res*. [Internet]. 2017 [citado em 25 abr 2018]; 9:29-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312692/>
- Bonassa E, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 4ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
- National Comprehensive Cancer Network. *Cancer-related fatigue: NCCN clinical practice guidelines in oncology* [Internet]. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2017 [citado em 12 abr 2017]. Disponível em: www.nccn.org
- World Health Organization, The Whoqol Group. *The World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Soc Sci Med*. [Internet]. 1995 [citado em 12 abr 2017]; 41:1403-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
- Públio GB, Silva KO, Sousa Viana GF. Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Ciênc Desenvolv - Rev Eletr FAINOR*. [Internet]. 2014 [citado em 25 abr 2017]; 7(2):244-57. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/329>
- Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2003 [citado em 25 abr 2017]; 19(4):923-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16842.pdf>
- Stake RE. Case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p.134-64.
- Manzini EJ. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Rev Percurso*. [Internet]. 2012 [citado em 25 abr 2017]; 4(2):149-71. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/18577>
- Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. *Consenso Brasileiro de Fadiga*. *Rev Bras Cuid Pal*. 2010;3(2 supl 1):1-32.
- Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*. 4ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [citado em 12 mar 2017]; 3(2):77-101. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_Thematic_Analysis_in_Psychology
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016* [Internet]. [São Paulo]: ABEP; 2016 [acesso em 20 jun 2017]. Disponível em: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12
- Oliveira TSG, Neris RR, Santos LNT, Teixeira RG, Magnabosco P, Anjos ACY. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2016 [citado em 20 jun 2017]; 10(11):4097-103. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11496/13361>
- Amorim M, Siqueira K. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. *Psicol Argum*. [Internet]. 2017 [citado em 20 jun 2017]; 32(79):143-73. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20523>
- Milagres MAS. *Vivências da mulher e da família frente ao tratamento oncológico*. [Dissertação]. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa; 2015.
- Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2006 [citado em 20 jun 2017]; 14(1):33-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf>
- Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile MNP, Pecoroni PG, Gonzaga SRF, et al. Onde está o atraso? Avaliação do tempo necessário para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama nos serviços de oncologia da Faculdade de Medicina do ABC. *Rev Bras Mastologia*. 2007; 17(1):14-7.
- Peteet JR. Cancer and the meaning of work. *Gen Hosp Psychiatry*. [Internet]. 2000 [citado em 12 abr 2017]; 22(3):200-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10880715>
- Rzeznik C, Dall'agnol CM. (Re) descobrindo a vida apesar do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2000 [citado em 25 abr 2017]; 21(Esp):84-100. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4329>

20. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 20 jun 2017]; 22(3):671-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a13.pdf>

21. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 20 jun 2017]; 19(3):432-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0432.pdf

22. Silva SED, Vasconcelos FER, Geziania SS, Jaques MB, Pantoja NRS, Cavalcante RL, et al. As representações das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos 'alterados'. *Rev Eletr Gest Saúde.* [Internet]. 2017 [citado em 25 abr 2017]; 1(3):590-602. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10394/9165>

23. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Rev Esc Enferm*

USP. [Internet]. 2013 [citado em 25 abr 2017]; 47(2):355-61. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_12.pdf

24. Padavini RL. Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica [Internet]. [Dissertação]. Campo Grande, MS: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2014 [citado em 05 abr 2017]. 86p. Disponível em:

<https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/1335>

25. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet.* [Internet]. 2003 [citado em 05 abr 2017]; 362(9384):640-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12944066>

26. Good B. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective.* Nova York: Cambridge University Press; 1994.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras tiveram iguais participações na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação e, revisão crítica.

Como citar (Vancouver)

Lopes CF, Anjos ACY, Campos CS. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(3):322-330. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar (ABNT)

LOPES, C. F.; ANJOS, A. C. Y.; CAMPOS, C. S. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 322-330, 2019. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar (APA)

Lopes, C.F., Anjos, A.C.Y. & Campos, C.S. (2019). Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. *REFACS*, 7(3), 322-330. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.