



Experiências de mulheres em quimioterapia no manejo da fadiga: estratégias de autocuidado^a

Fatigue management experiences from women undergoing chemotherapy: self-care strategies

Experiencias de mujeres en quimioterapia sobre el manejo de la fatiga: estrategias de autocuidado

Nayara Ferreira Cunha¹

Rosimár Alves Querino²

Paula Carolina Bejo Walkers¹

Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências de mulheres com câncer de mama no manejo da fadiga secundária à quimioterapia com utilização de estratégias não farmacológicas. **Método:** Estudo explicativo, qualitativo, com referencial teórico da antropologia médica e recursos do método etnográfico para coleta de dados, em que participaram quatro mulheres. Foi realizada análise temática das entrevistas e de observações. **Resultados:** Três estratégias de autocuidado, provenientes da cultura, foram utilizadas para o manejo da fadiga física: descanso, conservação de energia e cuidado alimentar. Atividades físicas, contato com plantas e religiosidade constituíram-se como práticas para lidar com a fadiga emocional. Compreendemos que o sentido atribuído à utilização de estratégias não farmacológicas foi a possibilidade de sentirem-se capazes, confiantes e aptas para prosseguirem o tratamento. **Conclusões e implicações para a prática:** As experiências dessas mulheres revelaram necessidades, do uso de estratégias específicas para o manejo da fadiga, bem como da valorização e compreensão de suas singularidades e de práticas culturais presentes em seus contextos. Na assistência de enfermagem é possível associar estas práticas ao conhecimento científico e, assim, complementar o cuidado em prol da atenção integral.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Quimioterapia; Fadiga; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: In order to understand the experiences of women with breast cancer managing fatigue due to chemotherapy with the use of non-pharmacological strategies. **Methods:** Explanatory study, qualitative, with theoretical reference of medical anthropology and resources of the ethnographic method for data collection; in which four women took part. Thematic analysis was performed based on interviews and conducted observations. **Results:** Three strategies of self-care, resulted from the culture, were used for physical fatigue management: rest, energy conservation and eat habits. Physical activities, contact with plants and religiosity were constituted as practices to deal with emotional fatigue. We understand that the meaning attributed to the use of non-pharmacological strategies was the possibility of feeling capable, confident and able to continue treatment. **Conclusions and implications for practice:** These woman's experiences revealed the following necessities, the use of specific strategies to deal with fatigue, as well as the appreciation and understanding of their singularities and cultural practices present in their contexts. In the nursing care it is possible to associate these practices with scientific knowledge and thus complement the care in favor of an integral care.

Keywords: Breast Neoplasms; Chemotherapy; Fatigue; Integrative and Complementary Health Practices; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las experiencias de mujeres con cáncer de mama en el manejo de la fatiga secundaria a la quimioterapia con la utilización de estrategias no farmacológicas. **Método:** Estudio explicativo, cualitativo, con referencial teórico de la antropología médica y recursos del método etnográfico para recolectar los datos, en que participaron cuatro mujeres. Se realizó un análisis temático de entrevistas y observaciones. **Resultados:** Se utilizaron tres estrategias de autocuidado, provenientes de la cultura, para el manejo de la fatiga física: descanso, conservación de la energía y cuidado alimentario. Las actividades físicas, contacto con plantas y religiosidad se constituyeron como prácticas para lidiar con la fatiga emocional. Comprendemos que el sentido atribuido a la utilización de estrategias no farmacológicas fue la posibilidad de sentirse capaces, confiados y aptas para proseguir el tratamiento. **Conclusiones e implicaciones para práctica:** Las experiencias de estas mujeres revelaron necesidades del uso de estrategias específicas para el manejo de la fatiga, así como de la valorización y comprensión de sus singularidades y de prácticas culturales presentes en sus contextos. En la atención de enfermería es posible asociar estas prácticas al conocimiento científico y, así complementar el cuidado a favor de una atención integral.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Quimioterapia; Fatiga; Prácticas Integradoras y de Salud; Autocuidado.

Autor correspondente:

Nayara Ferreira Cunha
E-mail: nayara.nfc@gmail.com

Recebido em 03/04/2019.

Aprovado em 11/07/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0097

INTRODUÇÃO

A quimioterapia está entre as formas de tratamento para o câncer de mama e, mesmo em doses terapêuticas, as reações adversas são inevitáveis¹. Entre estas, destaca-se a fadiga, uma reação adversa importante e prevalente em mulheres com câncer de mama.²

Para a oncologia, a fadiga é definida como uma sensação angustiante, persistente e subjetiva, caracterizada por cansaço físico, emocional, cognitivo ou exaustão. Relaciona-se com o câncer ou sua terapêutica;³ isto é, pode ser relacionada com a quimioterapia, considerada neste caso, um evento secundário.⁴ Ela não é proporcional à atividade recente e interfere na capacidade funcional³, a ponto de aumentar a necessidade de descanso, alterar a concentração e levar à restrição para o desempenho de atividades habituais. E embora, normalmente, não prejudique diretamente a realização do tratamento, impacta negativamente no cotidiano e na qualidade de vida de pacientes com câncer.¹⁻²

Pesquisadores têm demonstrado interesse em identificar formas para amenizar esta reação adversa, com tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Dentre os tratamentos farmacológicos estudados, estão os corticoides, psicoestimulantes¹, além do tratamento de outras comorbidades ou fatores associados à fadiga como dor, anemia, alteração do sono e déficit nutricional.³

Como práticas complementares ao tratamento convencional, a literatura descreve a fitoterapia, como extrato de ashwagandha⁵ e ginseng⁶, exercícios físicos, conservação de energia, terapia cognitivo comportamental, distração, yoga, massagem terapêutica, higiene do sono, exposição à luz brilhante^{7,1,3} e hipnose.⁶

A ocorrência da fadiga secundária à quimioterapia (FSQ) em mulheres com câncer de mama requer de profissionais e pesquisadores que busquem estratégias adequadas para melhor compreensão e manejo, sem ignorar as experiências individuais e coletivas em relação ao conhecimento e ao uso de práticas socioculturais.

Neste intento foi desenvolvida esta investigação, com objetivo de compreender as experiências de mulheres com câncer de mama no manejo da fadiga secundária à quimioterapia com a utilização de estratégias não farmacológicas.

MÉTODO

Trata-se de estudo explicativo, qualitativo, com orientação teórica da antropologia médica e estratégias do método etnográfico para coleta de dados.

A antropologia médica analisa como pessoas de diferentes grupos sociais explicam as doenças, suas causas, recursos terapêuticos e formas de enfrentamento.⁸ Ela busca entender a cultura e os termos em que a experiência foi produzida, investiga o conhecimento subjetivo construído por meio da realidade vivida pelo indivíduo e explora como as histórias relacionadas com a experiência da doença fazem sentido para a pessoa.⁹

As técnicas da etnografia foram escolhidas, pois possibilitam ao pesquisador se deslocar de sua cultura, posicionar-se internamente ao contexto da experiência em locais estratégicos para melhor compreender o mundo simbólico do seu objeto de estudo,

possibilitando enxergar através de lentes mais aproximadas, captar sentidos atribuídos às experiências e, posteriormente, construir a descrição mediante a análise da interpretação que cada indivíduo faz das coisas, dos acontecimentos e dos fatos: elementos assentados na cultura.¹⁰⁻¹¹

Os critérios de elegibilidade definidos foram: mulheres diagnosticadas com câncer de mama estágio I e II, com fadiga relacionada à quimioterapia endovenosa, realizando no máximo o terceiro ciclo previsto e que tivessem recorrido às estratégias não farmacológicas, em busca de alívio da reação adversa.

A seleção das participantes foi por conveniência. O recrutamento aconteceu em ambulatório de oncologia de um hospital público universitário do interior de Minas Gerais, Brasil. A fadiga era identificada por meio da aplicação do Fluxograma de Avaliação de Fadiga,¹² e da Escala de Fadiga de Piper-Revisada,¹³ durante consulta de enfermagem realizada em projeto de extensão vinculado ao curso de graduação, sob coordenação da quarta autora. Após a constatação da FSQ, foi realizada a verificação do uso de alguma estratégia não farmacológica para seu manejo e, em caso afirmativo, as mulheres eram convidadas a participarem do estudo.

Considerando a profundidade que a pesquisa qualitativa requer, inicialmente foram selecionadas seis mulheres. Após a primeira entrevista, duas foram excluídas. Uma devido ao encerramento do tratamento antes do tempo previsto e outra por não apresentar fadiga após o recrutamento. Assim, o grupo de participantes foi composto por quatro mulheres, considerando o critério de saturação teórica dos dados.¹⁴

A investigação obedeceu aos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em 29 de abril de 2015, sob o parecer número 1.042.720 e número de registro CAAE 43007615.5.0000.5152. O anonimato das participantes foi garantido pela utilização de pseudônimos por elas escolhidos, sendo referidas como: Luíza, Lis, Lívia e Maya.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2015 e julho de 2016, no ambulatório de oncologia e no domicílio, conforme escolha das participantes; sempre em local privativo. Para a coleta de dados, foram utilizadas estratégias do método etnográfico: observação, entrevistas do tipo semiestruturadas gravadas em áudio e anotações em diário de campo.

Um roteiro semiestruturado foi elaborado a fim de definir o conteúdo inicial explorado no estudo, com questões norteadoras para as entrevistas, tais como: *Pode me contar como é para você utilizar [estratégias não farmacológicas] durante a quimioterapia para lidar com a fadiga? Você usa algum tipo de medicamento ou tratamento para a fadiga que não seja receitado pelo médico? Que tipo de resultado você tem conseguido?* A partir destas questões, a pesquisadora/entrevistadora e/ou as participantes, puderam divergir ou formular novas questões necessárias para detalhar respostas ou, para prosseguir e aprofundar o raciocínio.¹⁰

Ocorreram vinte entrevistas, sendo seis com Luíza e com Lívia e quatro com Lis e com Maya, tiveram duração média de 46 minutos e foram transcritas pela pesquisadora principal. O intervalo entre as entrevistas foi de 21 a 28 dias, o que corresponde ao intervalo entre os ciclos de quimioterapia.

Em entrevistas subsequentes, sempre houve retorno com as participantes sobre os tópicos abordados em entrevista anterior, a fim de retomar pontos para esclarecimentos e/ou aprofundamento. Esse procedimento permitiu que as participantes esclarecessem aspectos importantes e validassem a compreensão, as interpretações e pré-análises das pesquisadoras. Após atingir a saturação dos dados, mas antes da saída de campo, as participantes foram comunicadas e preparadas para o encerramento dos encontros.

O método adotado para organizar, analisar e descrever os dados foi a análise temática indutiva.¹⁵ Para a análise, as entrevistas foram transcritas e lidas repetidas vezes pelas autoras, visando a familiarização com o conteúdo. A seguir, foram realizadas codificações e anotações das ideias iniciais. Seguindo esses códigos, com base no objetivo do estudo, foram delineados dois grandes temas e sete subtemas. Este artigo é um recorte de dissertação de mestrado, em que são apresentadas as análises de dois subtemas.

RESULTADOS

As quatro mulheres residiam na cidade onde há o ambulatório de oncologia. Três são casadas e Luíza é viúva. Todas têm filhos adultos. A faixa etária variou de 43 a 65 anos. Os níveis de escolaridade são diversos, assim como as ocupações e religiões. O quadro 1 traz suas características sociodemográficas.

As quatro mulheres receberam o diagnóstico anatomopatológico compatível com carcinoma ductal invasivo, foram submetidas à cirurgia do tipo quadrantectomia e realizaram a quimioterapia com intenção adjuvante. Após o término da quimioterapia, todas tiveram indicação de radioterapia e para três delas foi recomendada hormonioterapia, com exceção de Luíza. Os demais dados se divergiram entre elas e estão expostos no Quadro 2.

De modo geral, a FSQ foi descrita pelas mulheres como sensações de desconforto, tanto físico quanto emocional. Os relatos foram focalizados em expressões como *cansaço* e *limitação* ao se referirem à fadiga física; e *alterações de humor*, *impaciência*, *intolerância*, *sensação de peso na cabeça* e *angústia*, ao compartilharem sobre a fadiga emocional.

Por meio da análise temática do conjunto de dados sobre as experiências das mulheres com o manejo da FSQ recolhidos nas entrevistas e observações, foram identificados os subtemas: “Autocuidado no manejo da fadiga física” e “Autocuidado no manejo da fadiga emocional”.

Autocuidado no manejo da fadiga física

As estratégias de autocuidado mencionadas pelas participantes para o manejo da fadiga física consistiram em: descanso, conservação de energia e cuidado alimentar. As participantes afirmaram que o descanso, embora proporcione o alívio momentâneo, é importante para amenizar a FSQ. Dentre as três estratégias, o descanso foi o que mais se destacou nos relatos das participantes como tentativa de amenizar a FSQ:

Descansar é fundamental. Toda vez que vem o cansaço eu procuro repousar. [...] O resultado [é] bom! Porque, eu me levanto bem animadinha [risos]. (Luíza)

[...] o próprio corpo te pede para ficar deitada, quietinha. (Lis)

Lis relata a necessidade de ficar em um ambiente calmo, com pouca iluminação e sem ruídos. (Diário de campo, 27/06/2015)

Todo dia, mais no final da tarde, eu quero deitar. Não quero dormir, eu quero deitar, só para descansar. (Maya)

Durante entrevista em seu domicílio, a participante Maya conta que para o alívio da fadiga, deita e eleva os membros inferiores; relata ainda, que esta prática faz com que sintam melhora da reação adversa. (Diário de Campo, 10/04/2016)

Quadro 1. Características sociodemográficas das participantes do estudo, ambulatório de oncologia de um hospital público universitário, MG, Brasil, 2017.

Pseudônimo	Idade	Escolaridade	Ocupação	Religião
Luíza	65	Fundamental incompleto	Costureira (aposentada)	Testemunha de Jeová
Lis	47	Superior completo	Professora e coordenadora de ensino superior	Católica
Lívia	43	Médio completo	Educadora infantil	Evangélica
Maya	51	Médio completo	Maqueira	Espírita

Quadro 2. Características clínicas das participantes do estudo, MG, Brasil, 2017.

Pseudônimo	Período de Diagnóstico	EC	Protocolo de quimioterapia	Período de tratamento	Período de entrevistas
Luíza	Ago. 2014	I	AC-TH	19/03 a 23/09/2015	15/06 a 25/10/2015
Lis	Dez. 2014	IIA	FAC	14/04 a 04/08/2015	23/06 a 05/10/2015
Lívia	Nov. 2014	IIA	AC-TH	08/10/2015 a 28/03/2016	16/01 a 04/06/2016
Maya	Ago. 2015	I	CMF	19/01 a 18/05/2016	10/04 a 22/07/2016

*Nota: EC: estadiamento clínico; AC-TH: antineoplásicos doxorrubicina e ciclofosfamida, seguidos de paclitaxel ou docetaxel, associado ao anticorpo monoclonal trastuzumabe; FAC: antineoplásicos fluorouracila, doxorrubicina e ciclofosfamida; CMF: antineoplásicos ciclofosfamida, metotrexato e fluorouracila.

Dá uma renovada nos ânimos. Esse momento que eu paro, descanso, deito-me um pouco [...] pelo menos eu me sentia mais tranquila. Não é que não sentia [o cansaço], é que ficava mais tolerável, do que se eu sáisse andando por aí, se eu estivesse fazendo as atividades normais. (Lívia)

Outra estratégia descrita foi a conservação de energia, por vezes associada ao descanso. As informantes realizavam suas atividades cotidianas conforme a tolerância e disposição do corpo, estabelecendo seus limites e suas prioridades:

[...] eu deito, descanso e depois vou fazer [...] alguma "atividadezinha" em casa assim: é apanhar, estender uma roupa, lavar roupa e arrumar a cozinha. (Luíza)

[...] eu vou conduzindo conforme eu consigo. Igual hoje, eu já varri aqui, mas depois me deu uma "canseirinha". (Lis)

Às vezes [o cansaço] afeta, eu fico tão quietinha, que aí o dia que acontece isso, nem a comida eu faço, não mexo com nada. (Lívia)

Eu deitei um "pouquinho" aqui [no sofá], assisti o programa [na televisão], falei: "Ah, eu vou ver o programa, depois eu termino [as atividades domésticas]". (Maya)

O cuidado alimentar representado pelo consumo de determinados tipos de alimentos, chás e sucos, apesar de não ter sido escolhido diretamente para o alívio da FSQ, era descrito pelas mulheres como forma de prevenir, amenizar ou diminuir efeitos indesejáveis e reações adversas durante a quimioterapia.

Eu me sinto alimentada, mais forte, principalmente no começo [...] eu tomava [sucos verdes] todos os dias, fazia salada, me sentia muito bem. Nesta última vez, em que não estou fazendo uso, principalmente da Ora-pro-nóbis, estou demorando mais a recuperar minha energia; a questão da fadiga... passar o efeito da quimioterapia. (Luíza)

Participante Luíza relata que faz o suco de Ora-pro-nóbis, congela em pequenos recipientes e prepara a bebida de Ora-pro-nóbis associado à banana, maçã e mamão, se tornando uma vitamina ou à couve, limão, maçã e cenoura, nomeado por ela como suco verde. (Diário de campo, 15/05/2015)

Eu utilizo as terapias de suco verde, do inhame, do espinafre, no sentido de tentar aumentar meu sistema imunológico, porque se ele estiver baixo, conseqüentemente eu vou estar com cansaço e assim, não será bom para o meu tratamento. (Lis)

O suco verde preparado por Lis é composto por hortelã, salsa e limão, associado ao gengibre e ao inhame. Relata também, o uso frequente de chá mate para complementar a hidratação oral, mas, como consequência, o uso do chá a fazia sentir-se muito bem e contribuía com o sono. (Diário de campo, 19/07/2015)

Tomava o suco de maracujá, o mel, os chás. Tudo me ajudou ficar [com a mente] mais tranquila, [o corpo] mais relaxado. (Lívia)

Tem dois dias que não faço ele [chá de gengibre]. Acho que é por isso que minha fadiga está maior [...] [quando utilizo o chá] fico leve, bem menos cansada. O peso nos braços, nas pernas diminui bastante, fica só aquela "dorzinha" chata. Mas, fico bem melhor, a minha disposição melhora. (Maya)

Autocuidado no manejo da fadiga emocional

Além das estratégias para manejar a FSQ em sua dimensão física, as mulheres mobilizaram estratégias não farmacológicas para lidar com a dimensão psíquica. As práticas de autocuidado para o manejo da fadiga emocional decorreram em escolhas das participantes por caminhadas, movimentação do corpo, atividades religiosas e o cuidado de plantas.

A prática de atividades religiosas foi utilizada pelas participantes como recurso para enfrentarem o adoecimento e as reações à terapêutica do câncer de mama, traduzidas como um refúgio para alívio da FSQ, sobretudo em sua dimensão emocional. A religiosidade foi uma estratégia, em meio às limitações, para se sentirem mais tranquilas e confiantes.

Limita! [A fadiga] limita completamente a gente, mas é um limite que a gente aproveita para ler a Bíblia, para ler as publicações da Torre de Vigia. (Luíza)

É bom demais [...] quando estou lendo [livros espíritas] eu não tenho nada. Não sinto dor, fico bem, eu fico tranquila. Eu devo ter comprado uns seis livros, desde que eu comecei [o tratamento], eu li todos graças a Deus. (Maya)

Quando eu estava muito fragilizada, pessoas me encorajavam; meus irmãos da igreja oravam por mim e me visitavam, buscando juntos na fé, estendendo a mão. E Nele [em Deus] a gente adquire forças para vencer todos os passos que a gente tem que passar nesse tratamento, que não é fácil, mas não é impossível [risos]. (Lívia)

Antes da "químio" eu deito [na cama], coloco uma música, um evangelho, vou ouvir. Eu fico tranquila [...] é uma forma de você se fortalecer, acrescentou em mim a confiança no tratamento e confiança em poder passar por esse processo. (Lis)

A caminhada foi praticada por Luíza e Maya. A primeira relatou cansaço após a caminhada, já a segunda se sentia mais disposta. Para ambas, a caminhada era motivada pela busca de alívio da FSQ emocional e prevenção de depressão:

Sábado eu já fui dar uma "caminhadinha" [...] eu ando uns dois quilômetros. [Me sinto] cansada! Respirando curto, bem cansada, aí eu deito descanso. Eu saio não porque eu estou bem! Mas é na tentativa de movimentar, para não dar depressão! Porque, é juntar câncer e ficar quieta, a depressão vem com certeza! (Luíza)

Uma das coisas que está me relaxando bastante [enfática na fala] é a caminhada, me faz bem [...] eu não fico cansada, não fico ansiosa, não fico estressada, eu fico bem. Dou conta de desenvolver as coisas [atividades domésticas], até [enfática na fala] um determinado horário também! (Maya)

A movimentação do corpo foi um dos recursos a que recorreram Lis e Maya, para lidarem com a FSQ na busca por se sentirem melhores, como exposto nos trechos a seguir:

Quando eu começo a sair [do repouso], eu começo a melhorar. Mesmo, às vezes, em que estou com a cabeça ruim [dolorida], eu deito na rede; às vezes, eu vou ali, dou uma aguadinha nas plantas... Eu acho que esse movimento me dá uma energia. (Lis)

[...] mesmo eu fazendo alguma coisa que não vai resolver nada, não vai levar a nada, eu tenho que estar em movimento. Aí eu fico bem. (Maya)

O cuidado com plantas e o contato com a natureza resultava em descanso mental e a oportunidade de se deslocarem para um ambiente externo ao limite de suas casas, onde aconteciam as rotinas e o convívio diário. Essas foram estratégias também praticadas para manejo da fadiga emocional. Segundo as participantes,

O verde descansa a gente. Eu venho, olho uma plantinha, tiro uma folha seca, vejo se as minhas orquídeas estão florindo. Esse contato com o verde ajuda. Para mim, essa área é um descanso, porque eu saio, eu não fico dentro de casa quase. (Lis)

[...] vou mexer com uma planta, vou mudar uma planta de vaso [...] coisa mais boa é mexer com planta [...] parece que eu estou levitando! É bom demais! (Maya)

DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa apresentam características sociodemográficas heterogêneas. Faixa etária, escolaridade, profissão e orientações religiosas são distintas; tal diversidade permeia a população atendida nas instituições públicas de assistência à saúde, nos diferentes contextos onde vivem suas experiências. Esta heterogeneidade refletiu em singularidades de discursos e nas formas como resgataram de sua cultura a construção e utilização de estratégias para enfrentamento da ruptura biográfica causada pela doença e seu tratamento, o que é compreensível quando lançamos nosso olhar, como etnógrafos, aos pressupostos compreensivos da antropologia médica.¹⁶

Por meio da pesquisa etnográfica apreendem-se os diferentes comportamentos e as práticas em saúde, que permeiam o itinerário terapêutico. A observação leva o pesquisador ao contato direto com o que é vivido pelos participantes de seu estudo, em um local privilegiado - o contexto onde eles vivem - o que permite observar e acompanhar o constante e contínuo processo de construção e reconstrução de significados e ações, por meio da troca de conhecimentos entre indivíduos e grupos.¹⁷

No tratamento com quimioterapia, as reações adversas e os efeitos indesejáveis são percebidos e sentidos rapidamente pelos pacientes. A frequência de acometimentos, seja pelas características de ação dos medicamentos, susceptibilidade do organismo ou ainda, pela falta de conhecimento sobre as formas de prevenção e manejo, é alta e considerável.

Pacientes e familiares mobilizam estratégias significativas de seu contexto sociocultural, e desenvolvem ações buscando enfrentar e ressignificar a nova condição. Assim, os modelos explicativos suportam essa busca por práticas não convencionais, sejam elas complementares, integrativas ou mesmo alternativas, como resposta à ruptura biográfica, imposta pelos sintomas das reações adversas.^{16,18}

A fadiga, descrita pelas mulheres participantes como importante e desconfortável reação adversa causada pela quimioterapia, foi destacada como causa de prejuízos em diferentes dimensões da vida; em destaque, para as dimensões físicas e emocionais. A descrição subjetiva apresentada pelas participantes corrobora a definição de fadiga presente na literatura, descrita por outros pacientes com câncer.³

Ao vivenciarem a experiência da fadiga, as mulheres estabeleceram estratégias de autocuidado em busca de alívio dos sintomas das reações sofridas em decorrência do tratamento, no sentido de retomar a normalidade das condições essenciais à vida, à saúde e ao bem-estar,¹⁹ as quais podem ser compreendidas com a abordagem compreensivo-interpretativa do processo saúde-doença-cuidado, fundamentado na antropologia médica.²⁰

A ausência de um direcionamento específico para o manejo adequado da fadiga desencadeou nas participantes uma nova consciência do próprio corpo, o qual passou a ter natureza frágil, que requer a mobilização de recursos para enfrentar a nova condição, o que vem ao encontro das implicações da ruptura sofrida em seus diferentes níveis.¹⁶ Nesse sentido, as participantes utilizaram três estratégias de autocuidado para lidar com a FSQ em sua dimensão física: o descanso, a conservação de energia do corpo e o cuidado alimentar. Estas estratégias, identificadas no repertório cultural, foram compreendidas como possibilidades de alívio e recuperação da normalidade.²¹⁻²²

Na vivência de processos de adoecimento, a normalidade e a melhoria nas condições de saúde geralmente são associadas à possibilidade de realizar atividades da vida cotidiana, com certo grau de autonomia e de eficiência.²¹⁻²²

Nesta perspectiva, observamos que mulheres deste estudo desempenhavam atividades extradomiciliares, algumas com trabalho remunerado, outras com atividades religiosas voluntárias, porém, sempre mantendo os papéis de esposas, mães e cuidadoras do lar. Verifica-se que estes ainda se sobressaem como principais papéis da mulher na cultura ocidental, os quais permanecem fortemente destacados nos relatos verbais. Não estar capaz de exercer seus papéis, implicava em prejuízos físicos e principalmente emocionais e psicológicos.²³

O desejo pela retomada da normalidade, ou seja, ser capaz de realizar as atividades cotidianas, esteve presente nos relatos quando se referiam ao fato de se sentirem *limitadas para* realizarem. Esta representação social do papel da mulher presente na sociedade brasileira, de cuidadora do lar e dos membros da família, também pode ter influência nas escolhas de práticas não farmacológicas de autocuidado, as quais encontram-se presentes nos diferentes contextos socioculturais.²⁴

Dentre essas estratégias utilizadas, verificamos o descanso como estratégia-chave referida e aplicada de forma espontânea pelas participantes em busca de alívio; mesmo que momentâneo, posto que a FSQ se caracteriza por não estar relacionada ao trabalho e não ser completamente resolvida com o descanso.^{1,3}

Mantiveram-na em resposta positiva às experiências da FSQ,²⁵ pois em alguns momentos se sentiam melhores para desempenhar as atividades consideradas significativas.

Essa escolha pode ter sido prioritária devido ao conhecimento cultural, compartilhado entre os grupos sociais, que envolve o repouso como possibilidade para o alívio do cansaço habitual.¹⁷ Outro estudo, ao avaliar a prevalência de fadiga em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia, radioterapia ou após o tratamento, identificou o descanso e o exercício físico como estratégias mais empregadas para obter alívio, seguidas por distração, repouso, sono, leitura e alimentação.²

Outras duas possibilidades foram descritas como estratégias importantes para manejar a FSQ em sua dimensão física: a conservação de energia do corpo e o cuidado alimentar. A conservação de energia consiste em gerenciar a energia pessoal com o intuito de prevenir sua perda. Baseia-se em definir atividades prioritárias, realizá-las no momento de mais disposição e força, intercalando com períodos de descanso. Pode-se optar pelo uso de equipamento útil à realização de atividades, assim como delegá-las a outros. Recomenda-se evitar períodos longos de cochilos de dia para não comprometer o sono reparador da noite.^{1,3}

Com relação à conservação de energia, as participantes indicaram a suspensão de tarefas domésticas, o descanso entre atividades e o recolhimento em casa, a fim de evitar ou agravar a fadiga.

O cuidado da saúde por meio de alimentação adequada é uma prática frequente e culturalmente valorizada; influenciada pelo saber popular e familiar quando o intuito é prevenir ou tratar distúrbios físicos ou mentais. Exemplos incluem chás, alimentos nomeados como “saudáveis”, “integrais” e “orgânicos”,⁸ aplicados como recurso para amenizar a FSQ, além de tratar e/ou prevenir outras reações adversas decorrentes da quimioterapia.

O consumo de alimentos e plantas medicinais com fins terapêuticos influencia comportamentos culturais da população.²⁶ Ao relatarem o cuidado alimentar como estratégia importante para lidar com reações adversas à quimioterapia, as mulheres reforçam a influência do saber popular e da família, o que nos leva a perceber que a alimentação envolve elaboração de novas sensibilidades, conhecimentos e experiências difundidos no contexto onde as pessoas vivem, convivem, se socializam e transitam.²⁷

Em relação ao autocuidado no manejo da FSQ na dimensão emocional, a busca por alívio à reação adversa levou ao uso de três estratégias não farmacológicas: praticar atividades religiosas, caminhar/movimentar o corpo e cuidar de plantas.

A prática de atividades religiosas foi comum a todas as mulheres para lidar com a FSQ emocional e se sentirem confiantes diante da terapêutica; o que reforça a religiosidade como estratégia de enfrentamento ao longo do tratamento oncológico.²⁸⁻²⁹ Uma revisão integrativa sobre o enfrentamento religioso/espiritual utilizado por pacientes com câncer em quimioterapia evidenciou melhoria do bem-estar e contribuição para a adesão ao tratamento e para o controle de alterações emocionais.³⁰

Durante a trajetória terapêutica, cuidar de plantas e praticar atividades religiosas consistiram em formas de distração e relaxamento que proporcionavam alívio geral da FSQ emocional. Corroborando esse achado um estudo piloto com 22 pacientes com câncer de mama e de pulmão submetidos à cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, transcorrido um mês do fim do tratamento. Os autores avaliaram o uso das terapias de contato com a natureza, horticultura, meditação, yoga e terapia de grupo de apoio, por doze semanas e destacaram melhora da qualidade de vida e redução da fadiga. Em decorrência, consideraram tais práticas, como úteis ao bem-estar emocional e espiritual dos participantes.³¹

No presente estudo, duas participantes realizaram caminhadas para alívio da fadiga. A prática da atividade física direcionada à melhora da FSQ emocional também supria a necessidade de socialização fora da rotina domiciliar. Os benefícios emocionais oferecidos pela caminhada e pela movimentação do corpo às mulheres, as impulsionavam a prosseguir com essas estratégias na tentativa de amenizar a FSQ emocional. Pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida com mulheres em quimioterapia observou que as reações ao tratamento, sobretudo a fadiga, eram desafiadoras à realização de atividade física, porém, as participantes encontraram motivação interna para manter o exercício em decorrência dos benefícios emocionais e físicos.⁷

Meta-análise recente reitera esses achados ao verificar que o exercício físico e a intervenção psicológica são eficazes na redução da fadiga, e significativamente melhores que opções farmacológicas. Daí serem indicados para manejo da fadiga relacionada ao câncer e seu tratamento.³² Cabe destacar o símbolo cultural da realização de atividade física em uma sociedade onde tal prática é estimulada e é relacionada à sensação de *bem-estar* e/ou de *estar saudável*.^{8,25} Em contrapartida, essa estratégia não foi prioritária nas escolhas de nossas informantes, o que nos leva à reflexão sobre a necessidade de se ter habilidade e conhecimento profissional para orientar as pacientes sobre esta prática, a fim de alcançarem melhores resultados.

No que concerne ao uso de estratégias de autocuidado para manejo da fadiga, merece destaque um estudo misto, que explorou o uso de estratégias não farmacológicas por 362 pacientes com diagnóstico primário de câncer de mama, colorretal, linfoma Hodgkin e não Hodgkin, submetidos à quimioterapia. Ao analisarem os dados qualitativos emergiram quatro categorias, que tinham como base, as estratégias de autocuidado: “descanso e relaxamento”, com uso de repouso, músicas e leitura; “manter-se ativo” por meio da prática de atividades como ciclismo, caminhada, natação e golfe, as quais se mostraram benéficas para a disposição física e o estado emocional; “bem-estar psicológico”; nesta categoria, os participantes buscaram manter-se otimistas, utilizaram distrações e socialização, praticaram yoga e meditação, mantiveram contato com natureza e animais, além de uma dieta saudável; e “rede de apoio” envolvendo família, amigos, profissionais e a religião para lidar com a fadiga. Esses dados reforçam que os desconfortos gerados pela fadiga impactam negativamente nas dimensões físicas e emocionais de paciente oncológicos, e levam à procura por práticas não convencionais de autocuidado que aliviem a FSQ.³³

Embora o município, no qual a pesquisa aqui descrita foi desenvolvida, ofereça práticas integrativas e complementares (PICs) gratuitamente pelo sistema público de saúde, como por exemplo, reiki, acupuntura, homeopatia, dança circular, reflexologia e antroposofia,³⁴ notamos a ausência destas práticas entre as participantes da pesquisa. Esta constatação pode estar relacionada a diversos fatores, dentre os quais citamos: subvalorização das PICs no país, onde prevalece a farmacoterapia, o uso de tecnologias biomédicas; escassez de recursos humanos, financeiros e de espaços institucionais para desenvolvimento das práticas e, em especial, baixa divulgação junto à população.³⁵ Além de reiterar que, na maioria das vezes, as práticas complementares e estratégias não farmacológicas ocorrem por estímulo e indicação da rede familiar, social ou religiosa, permeadas e fortalecidas pelas influências culturais.³⁶

Diante da ruptura biográfica ocasionada pelo adoecimento por câncer e as reações adversas à quimioterapia, em especial a FSQ, as mulheres buscaram em seu repertório cultural estratégias não farmacológicas para o manejo da fadiga. Descobriram que suas experiências de vida como mulheres, mães, trabalhadoras trouxeram um saber ainda pouco explorado pelos serviços de saúde, que lhes deram condições de alcançar alívio, ainda que momentâneo, reforçando a autoconfiança por meio da capacidade de se autocuidar, o que tornava possível a continuidade do tratamento para retomada da normalidade de sua vida, sendo este o sentido que atribuíram às suas experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A FSQ é uma reação adversa desconfortável, limitante e comum em mulheres com câncer de mama. As demandas geradas pelo tratamento podem causar prejuízos físicos, sociais e emocionais que levam à necessidade de cuidados e reorganização de atividades e rotinas das pacientes e pessoas próximas que compõem a rede social e familiar.

As experiências de mulheres com câncer de mama em quimioterapia endovenosa no manejo da FSQ, em suas dimensões física e emocional, foram desafiadoras e levaram à busca por estratégias não farmacológicas que se valeram do repertório sociocultural e familiar, ou seja, de suas crenças, valores, significados, atitudes apreendidos ao longo de suas vidas e no convívio com as pessoas pertencentes ao seu meio. Essas estratégias foram expressas por meio do autocuidado, na tentativa de amenizar os desconfortos gerados e possibilitaram a redução da intensidade e conseqüente alívio da FSQ, ainda que momentâneo, reforçando a importância de compreender as singularidades do contexto e das práticas adotadas para lidar com essa reação adversa.

No que se refere às contribuições para a prática da assistência centrada no indivíduo, este estudo demonstrou a importância da valorização dos discursos, saberes, crenças, valores e práticas que fazem sentido para essa população. A subnotificação da FSQ evidencia a necessidade da escuta atenta destas mulheres,

com registros precisos e detalhados dos relatos de ocorrência dos sintomas da FSQ. Nas práticas da assistência de enfermagem e de todos profissionais que assistem a estas mulheres, convém sempre associar a compreensão dos saberes e as práticas culturais ao conhecimento científico, para que a assistência com atenção integral se desenvolva e seja aprimorada.

Neste intento, a metodologia qualitativa apresentou contribuições significativas, na medida em que permitiu ampliar os processos de escuta das participantes, compreender os sentidos atribuídos à experiência e às suas práticas culturais de cuidado. Estudos desta natureza vêm estimular a reflexão dos profissionais e pesquisadores acerca da inserção do paciente no processo de cuidar, incentivando e promovendo ações facilitadoras para o autocuidado, que compõe o cotidiano dessas mulheres, sendo identificado como estratégia central no manejo da FSQ.

Como limitação do estudo, não foi possível abordar maior diversidade de práticas integrativas e complementares, embora elas sejam disponibilizadas pelo município de forma gratuita. Notou-se falta de conhecimento das participantes sobre esses serviços. Sugere-se assim, novos estudos com participantes de diferentes contextos socioculturais, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a utilização de outros tipos de estratégias não farmacológicas no manejo da FSQ.

REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
2. Panobianco MS, Magalhães PAP, Soares CR, Sampaio BAL, Almeida AM, Gozzo TO. Prevalence of depression and fatigue in a group of women with breast cancer. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2012; [cited 2018 Jun 24]; 14(3):532-40. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.14409>
3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Cancer-Related Fatigue. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [Internet]. 2018; [cited 2018 Sep 30]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#supportive
4. Radbruch L, Strasser F, Elsner F, Gonçalves JF, Loge J, Kaasa S, et al. Fatigue in palliative care patients – an EAPC approach. Palliat Med [Internet]. 2008 jan; [cited 2018 May 15]; 22(1):13-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0269216307085183>
5. Biswal BM, Sulaiman SA, Ismail HC, Zakaria H, Musa KI. Effect of *Withania somnifera* (Ashwagandha) on the development of chemotherapy-induced fatigue and quality of life in breast cancer patients. Integr Cancer Ther [Internet]. 2013 nov; [cited 2018 Jul 07]; 12(4):312-22. Available from: <https://doi.org/10.1177/1534735412464551>
6. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol [Internet]. 2018 sep; [cited 2018 May 27]; 36(25):2647-55. Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>
7. Ingram C, Wessel J, Courneya KS. Women's perceptions of home-based exercise performed during adjuvant chemotherapy for breast cancer. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2010 jul; [cited 2018 Jul 07]; 14(3):238-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.01.027>
8. Helman CG. Cultura, Saúde e Doença, notas de estudo de Medicina. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
9. Good BJ, Fischer MMJ, Willen SS, Good MJDV. A reader in medical anthropology: theoretical trajectories, emergent realities. New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.

10. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
12. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Fadiga. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*. 2010;3(2 Suppl 1):S1-S31.
13. Mota DDCF, Pimenta CAM, Piper BF. Fatigue in Brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised. *Support Care Cancer* [Internet]. 2009 Jun; [cited 2018 May 25]; 17(6):645-52. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0518-x>
14. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006; [cited 2018 Jun 06]; 3(2):77-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
16. López YAA, Trad LAB. "Before and after CML": illness experiences and dimensions of chronic myeloid leukemia as a biographical disruption. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 out; [cited 2019 May 20]; 30(10):2199-2208. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00171613>
17. Langdon EJ. The dialogues between anthropology and health: contributions to public policies. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 abr; [cited 2019 May 14]; 19(4):1019-29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>
18. Lima JF, Ceolin S, Pinto BK, Zilmer JCV, Muniz RM, Schwartz E. Use of complementary and integrative therapies by oncology chemotherapy patients. *Av Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2019 May 15]; 33(3):372-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.53363>
19. George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
20. Lira GV, Nations MK, Catrib AMF. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar?. *Texto Contexto Enferm*. 2004 jan/mar; 13(1):147-55.
21. Lopes M, Nascimento LC, Zago MMF. Paradox of life among survivors of bladder cancer and treatments. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 apr; [cited 2018 May 25]; 50(2):222-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000200007>
22. Buetto LS, Zago MMF. Significados da qualidade de vida no contexto da quimioterapia pelo paciente com câncer colorretal. *Rev Latino-Am Nursing* [Internet]. 2015 jun; [cited 2018 Jul 04]; 23(3):427-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0455.2572>
23. Anjos ACY, Zago MMF. The cancer chemotherapy experience in a patient's view. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 fev; [cited 2018 May 25]; 14(1):33-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100005>
24. Silva GCC, Santos LM, Teixeira LA, Lustosa MA, Couto SCR, Vicente TA, et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Rev SBPH*. 2005;8(2):65-76.
25. Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev Latino-Am Nursing* [Internet]. 2010 jun; [cited 2018 May 08]; 18(3):459-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
26. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 set; [cited 2018 May 08]; 17(46):615-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000014>
27. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado SD. Eating, nourishment and nutrition: instrumental analytic categories in the scientific research field. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 jan; [cited 2018 May 08]; 16(1):155-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>
28. Carvalho CC, Chaves ECL, lunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 aug; [cited 2018 Jun 06]; 48(4):683-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
29. Almeida TG, Comasseto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of Young women with breast cancer and mastectomized. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015; [cited 2018 Jul 07]; 19(3):432-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>
30. Sousa FFPRD, Freitas SMFM, Farias AGS, Cunha MCSO, Araújo MFM, Veras VS. Religious/spiritual coping by people with cancer undergoing chemotherapy: integrative literature review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2017 jan/mar; [cited 2018 Jun 26]; 13(1):45-51. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>
31. Magri MN, Imanishi J, Dagri JI, Watanabe S, Dagri AI, Baba T, et al. Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: a pilot study. *Explore* [Internet]. 2013 mar/apr; [cited 2018 Jul 20]; 9(2):87-90. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.002>
32. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, Kleckner AS, Kleckner IR, Leach CR, et al. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis. *JAMA Oncol* [Internet]. 2017 jul; [cited 2018 May 27]; 3(7):961-96. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.6914>
33. O'Regan P, Hegarty J. The importance of self-care for fatigue amongst patients undergoing chemotherapy for primary cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 jun; [cited 2019 May 19]; 28:47-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.005>
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 27 mar 2017 [citado 20 mar 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
35. Lima CA, Santos AMVS, Messias RB, Costa FM, Barbosa DA, Silva CSO, et al. Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2019 May 14]; 71(Supl 6):2682-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>
36. Geertz C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Tradução de Vera Joscelyne. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

^a Manuscrito extraído de Dissertação de Mestrado: Experiências de mulheres com câncer de mama no manejo da fadiga secundária à quimioterapia. Defendida pela Nayara Ferreira Cunha, sob a orientação de Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos. 2017. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.