

CONCEPÇÕES DO PORTADOR DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA FRENTE À FADIGA^a

Cristina Costa SILVEIRA²

Maria Isabel Pinto Coelho GORINI³

RESUMO

Trata-se de um estudo que objetivou conhecer as concepções do paciente portador de leucemia mielóide aguda (LMA) frente aos sintomas da fadiga e suas repercussões no seu cotidiano, bem como as ações realizadas para minimizar a fadiga. É um estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo e realizado com pacientes hospitalizados. Foram entrevistados oito sujeitos adultos com o diagnóstico de LMA. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo. Com os resultados encontrados, foram elaboradas três categorias: Concepções em relação à fadiga, Mudança no estilo de vida e Ações realizadas para minimizar a fadiga. Concluímos que é possível identificar a dimensão da fadiga no cotidiano desses pacientes e otimizar medidas para minimizar esse sintoma. Recomendamos aos profissionais de saúde um maior conhecimento da fadiga para consequentemente proporcionar um melhor cuidado com uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Descritores: Neoplasias. Fadiga. Leucemia mielóide aguda.

RESUMEN

Se trata de un estudio con el objetivo de conocer las concepciones del paciente portador de leucemia mieloide aguda (LMA) ante los síntomas de la fatiga y sus repercusiones en su cotidiano así como las acciones realizadas para minimizar la fatiga. Es un estudio exploratorio descriptivo de carácter cualitativo y realizado con pacientes hospitalizados. Fueron entrevistados 8 sujetos adultos con el diagnóstico de LMA. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido. De los resultados encontrados, emergieron tres categorías: Concepciones en relación a la fatiga, Cambio en el estilo de vida y Acciones realizadas para minimizar la fatiga. Concluimos que es posible identificar la dimensión de la fatiga en el cotidiano de estos pacientes y optimizar medidas para minimizar ese síntoma. Recomendamos a los profesionales de la salud un mejor entendimiento de la fatiga, consecuente para proporcionar una mejor atención con una mejor calidad de vida de estos pacientes.

Descriptorios: Neoplasias. Fatiga. Leucemia mieloide aguda.

Título: *Concepciones del paciente portador de leucemia mieloide aguda a la fatiga.*

ABSTRACT

The present work is a study with the objective of learning the conceptions of the patient bearer of acute myeloid leukemia (AML) concerning to fatigue symptoms and their repercussions in his/her daily life as well as the actions performed in order to minimize the fatigue. It is a descriptive and exploratory study of qualitative character carried out with hospitalized patients. Eight (8) adult subjects with diagnosis of AML were interviewed. The data were examined according to the technique of content analysis. The results found led to the elaboration of three categories: Conceptions regarding fatigue, Change in lifestyle and Actions taken in order to minimize fatigue. It was concluded that it is possible to identify the fatigue dimension in the daily life of these patients and also optimize measures in order to minimize this symptom. We recommend to health professionals a better understanding of fatigue in order to provide better care so that it is possible to guarantee a higher quality of life for these patients.

Descriptors: Neoplasms. Fatigue. Leukemia, myeloid, acute.

Title: *Conceptions of the patient bearing acute myeloid leukemia concerning to fatigue.*

^a Extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado em 2007 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

^b Enfermeira, Aluna de Pós-Graduação *Lato Sensu* Enfermagem com Ênfase em Oncologia do Hospital Moinhos de Vento, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira, Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas para o ano de 2008 apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. A estimativa de novos casos de leucemia no Brasil é de 9.540 mil e, na cidade de Porto Alegre, é de 130 novos casos⁽¹⁾.

O câncer é causado pelo descontrole do crescimento e distribuição das células, por alguns fatores externos como tabaco, radiação, organismos infecciosos e substâncias químicas e, também, por fatores internos como hormônios, imunidade e mutações ocorridas pelo metabolismo. Qualquer indivíduo pode desenvolver o câncer. O risco de começar a desenvolver um câncer aumenta com a idade sendo que, na maioria dos casos, acontece em pessoas que estão na meia idade ou mais velhas⁽²⁾.

O impacto de um diagnóstico positivo, para uma determinada patologia, é bastante doloroso para qualquer um, entretanto o diagnóstico de câncer é extremamente temeroso, pois o câncer, na sociedade em geral, é associado à morte. Para o paciente é um choque, visto que ele se sente ansioso diante do novo, do desconhecido. Sentimentos de raiva, angústia, tristeza, fúria são comuns até o paciente ganhar forças para enfrentar a nova realidade. Com o tratamento, ocorrem efeitos colaterais, mudanças da rotina, entre outras alterações. Os efeitos físicos, psicológicos, emocionais são assoladores tanto para o paciente quanto para seus familiares⁽³⁾.

Os pacientes portadores de câncer estão sendo beneficiados através dos avanços científicos e tecnológicos. Entretanto, as diferentes modalidades terapêuticas acarretam, ao paciente, uma variedade de intercorrências, tais como: alterações nas contagens hematológicas, na pele, mucosas, problemas nutricionais e fadiga⁽⁴⁾.

Os sintomas de leucemia, por serem semelhantes a outras doenças, tornam-se, muitas vezes, difíceis de diagnosticar precocemente⁽²⁾.

A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma doença clonal do tecido hematopoético que se caracteriza pela proliferação anormal de células progenitoras da linhagem mielóide, a qual ocasiona produção insuficiente de células sanguíneas maduras normais⁽⁵⁾.

Os sintomas suspeitos da LMA são: palidez, febre em decorrência de infecções, petéquias e ou-

tras manifestações hemorrágicas, dor óssea, hipertrofia gengival, linfadenopatia, infiltrações cutâneas. Já no hemograma, percebe-se a contagem de plaquetas e hemoglobinas baixas, contagem diferencial de células brancas anormais com neutropenia, presença de blastos e anemia⁽⁵⁾.

A quimioterapia antineoplásica tem como objetivo tratar os tumores. As drogas antineoplásicas, que agem em nível celular, interferindo no processo de crescimento e divisão celular, atuam, principalmente, nas células que estão em processo ativo de divisão. Os efeitos adversos da quimioterapia são: leucopenia, trombocitopenia, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, mucosite, alterações metabólicas, alopecia, fadiga, entre outras⁽⁶⁾.

A fadiga é dificilmente tratada, porém o seu controle ajudaria muito em relação ao seguimento do tratamento. Isso porque a fadiga causa um grande estresse e desconforto, prejudicando o seguimento do tratamento⁽⁶⁾.

A competição de nutrientes das células tumorais entre as células saudáveis, efeitos deletérios da quimioterapia, a ingestão insuficiente de nutrientes, anemia, também são causas da fadiga⁽⁷⁾.

A fadiga é complexa, multifatorial, e causa desordem física e fisiológica que está associada com a diminuição da qualidade de vida⁽⁸⁾.

Ocorre a diminuição da performance física, diminuição da motivação e deterioração das atividades físicas e mentais. Para alguns pacientes, é tão grave a dificuldade na capacidade física que acaba afetando as atividades da vida diária como, por exemplo, banho, vestuário e alimentação⁽⁹⁾.

Este sintoma vem a se tornar patológico quando aparece em atividades normais e persiste por longos períodos, não melhorando com o descanso⁽¹⁰⁾.

O tratamento da fadiga compreende o não farmacológico e o farmacológico. No tratamento não farmacológico, as intervenções envolvem programas de exercícios, sono, descanso, conservação de energia e redução de estresse. Em relação ao tratamento farmacológico, os estudos ainda são limitados, sendo necessárias mais pesquisas para que certas drogas possam fazer parte de protocolos padrão de tratamento desse desconfortável sintoma⁽⁶⁾.

A motivação para fazer esse trabalho foi através do contato mantido com pacientes leucêmicos. Presenciou-se de perto o cotidiano desses pacientes no hospital, suas dificuldades, seus medos des-

de o diagnóstico inicial, o tratamento realizado e a possível remissão completa da doença.

Com o intenso convívio, pudemos perceber que, em outras palavras, o sintoma fadiga é mencionado pelos pacientes portadores de leucemia, e é pouco conhecido e valorizado pela equipe de saúde, talvez pelo conhecimento restrito que se tem sobre a fadiga.

Diante dessa experiência, surgiram alguns questionamentos, tais como: quais as concepções do paciente frente aos sintomas da fadiga que repercutem nas atividades do seu cotidiano? E quais as ações realizadas pelos pacientes para minimizar esses sintomas?

Os objetivos deste estudo são: conhecer as concepções do paciente portador de LMA frente aos sintomas de fadiga e suas repercussões no seu cotidiano e identificar as ações realizadas pelos pacientes para minimizar a fadiga.

A contribuição desse estudo é ressaltar a importância do sintoma fadiga nos pacientes LMA e, precocemente, encontrar formas de amenizar esse sofrimento.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo, tendo sido realizada em uma unidade de internação clínica médica no Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul⁽¹¹⁾. Essa unidade possui, por característica, o tratamento especializado em pacientes receptores de transplante de células hematopoéticas (TMO) e/ou com mielossupressão.

Os participantes desse estudo foram pacientes adultos, portadores de leucemia mielóide aguda (LMA), que estavam internados na unidade clínica médica. Na pesquisa qualitativa, é considerada amostra quando, durante a coleta, ocorre a saturação dos dados, compondo, assim, a amostra do estudo, oito pacientes. Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade de 18 a 60 anos, de ambos os sexos, portadores de LMA e internados em uma unidade de clínica médica, aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽¹²⁾. Os critérios de exclusão foram: pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas descompensadas.

Para a seleção dos participantes, estabeleceu-se o contato com a enfermeira da unidade para saber quais seriam os possíveis pacientes com o diag-

nóstico de LMA a serem entrevistados. Foi realizado o convite ao próprio paciente explicando a natureza da pesquisa.

Os participantes receberam a letra "S", para indicar o sujeito, e números arábicos correspondentes à ordem de entrevista.

A coleta de dados foi realizada pelos autores após a aprovação da Comissão de Pesquisa e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, sob o nº 07-311. Os princípios éticos foram preservados conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada. O instrumento de coleta compreende duas partes: a caracterização dos sujeitos e as questões elaboradas a partir dos objetivos. As repostas foram gravadas em fita de áudio e, imediatamente, transcritas pelo pesquisador. Os dados complementares foram retirados do prontuário *on-line* e impressos.

Para a análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo⁽¹³⁾, que foi realizada através de: leitura flutuante dos dados transcritos das fitas gravadas, seleção das falas dos sujeitos e organização das categorias e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito sujeitos entrevistados, seis eram do sexo feminino e dois, do sexo masculino. A idade dos mesmos ficou entre 35 e 59 anos. Apenas dois sujeitos encontravam-se na primeira internação hospitalar enquanto que os demais já haviam sido internados para o tratamento da patologia.

Em relação às concepções do paciente sobre fadiga, emergiram três categorias: concepções em relação à fadiga, mudanças no estilo de vida e ações realizadas para minimizar a fadiga.

Na categoria de **concepções em relação à fadiga**, foi encontrado o seguinte relato:

Fico irritada porque as coisas que eu queria fazer não consigo, como cuidar da casa, não posso mais nada [...] (S₁).

A falta de ânimo, desinteresse, diminuição da capacidade física, infelicidade, irritação e depressão são sentimentos que aparecem nas falas dos pacientes que sofrem com a fadiga⁽¹⁴⁾. Seu efeito é sentido e sua influência é vista, o que torna cada

vez mais saliente seu profundo efeito no cotidiano desses pacientes, sendo a fadiga não só um problema angustiante como também devastador e dispendioso que afeta todos os aspectos da vida⁽¹⁵⁾.

Essas mudanças nas atividades diárias e auto-suficientes acabam por desmoralizar e desencorajar o paciente⁽¹⁶⁾. A fadiga também atinge, profundamente, o emocional dos pacientes. Em um estudo, 90% reportam que perderam o controle emocional, 74% sentiram-se isolados e em solidão e 72%, depressão⁽⁸⁾, como aparece na fala:

[...] eu via as coisas para fazer e não tinha como, a gente se sentia ruim, triste, com vontade de chorar porque tu queria fazer as coisas e não podia (S₂).

Nesse estudo, quatro sujeitos revelaram, espontaneamente, o que verdadeiramente sentem sobre o dano que a fadiga acarretou nas suas vidas, como se pode ver nos relatos. Os outros não relataram, de forma clara e concisa, suas concepções sobre fadiga.

Sobre **mudanças no estilo de vida** obteve-se o seguinte relato:

Agora eu seco a louça sentada porque ficar de pé já não dá, fazer a comida que eu gosto de fazer [...] fico do lado dele ajudando a descascar as coisas, mas sentada (S₁).

A fadiga é um sintoma bastante freqüente nos pacientes com câncer, afetando de 70% a 100% dos pacientes que realizam o tratamento para o câncer⁽¹⁰⁾.

As alterações, que acontecem nas vidas destes pacientes, decorrentes da fadiga são imensas e, muitas vezes, dramáticas. É observada uma modificação notável na vida diária, uma vez que, para eles, atividades simples de serem realizadas tornam-se complicadas, ou mesmo, difíceis de serem terminadas. Assim, eles se afastam das amizades, deixam de realizar atividades que apreciam, isolando-se muitas vezes.

Para o sujeito S₂ percebe-se o quanto o sintoma afetou sua vida. Acabou tornando-se desorganizada, deixando de fazer tarefas a qual era acostumada, pelo poder que a fadiga tem de modificar a vida de uma pessoa. É explicitado pela sua fala:

E não conseguia mais me organizar, eu me desorganizei toda, eu não estava rendendo, eu não estava produ-

zindo [...] transformou minha vida foi esses cansaços que eu fui me desorganizando pessoalmente e profissionalmente (S₂).

A fadiga é um impacto forte e negativo na qualidade de vida do paciente com câncer, no particular, no físico e no bem estar. Diminui a habilidade de participar das atividades de lazer, conforto, de sustentar as relações com a família e outros⁽¹⁶⁾. Como temos no depoimento abaixo:

Eu ia para os meus acampamentos pescar, eu fazia todo o meu serviço [...] e ultimamente eu não fazia mais nada, antes eu arrumava tudo para ir acampar; pescar e agora tentei até ir, mas eu não agüentei de chegar até o rio (S₄).

Os pacientes que experimentam a fadiga relatam o grande impacto que ela causa em suas vidas, como prejudicar suas atividades diárias, incluindo: a preparação da comida, limpeza da casa e atividades sociais com a família e amigos⁽¹⁷⁾. Muitos pacientes disseram que foram impedidos de conduzir uma rotina diária, como realizar atividades sociais, ir a restaurantes e ter tempo para os amigos, porque se torna muito árduo⁽⁸⁾.

Sair com meu marido para os bailes dançar não conseguia porque me doía muito às pernas, tanto com meu marido e amigas, também nas missas, eu não estava podendo ir (S₇).

Quanto às **ações realizadas para minimizar a fadiga**, estas são atividades realizadas para diminuir e amenizar os sintomas decorrentes da fadiga.

A relação entre a fadiga e o esforço físico é inversamente proporcional. A perda da energia dos pacientes está relacionada com a falta de condicionamento muscular extremo relacionado à doença e ao tratamento. Assim, o paciente é aconselhado a descansar⁽¹⁸⁾.

[...] eu parava, descansava e fazia de novo, parava [...] (S₅).

[...] eu parava um pouco para descansar e depois continuava, daí dava de novo, então eu parava de novo para descansar e continuava o serviço (S₃).

Pacientes reportam que é mais difícil realizar certas atividades quando eles estão vivenciando a fadiga⁽¹⁹⁾.

[...] *mesmo assim eu continuava trabalhando. Eu tenho que subir um terreno inclinado para cima para buscar mandioca, aipim, eu tinha que parar seis, cinco, quatro vezes até eu chegar lá em cima de tão cansado que eu estava (S₆).*

Em um estudo foi observado que apenas 29% dos pacientes conversam sobre sua fadiga para encontrar estratégias para amenizá-la⁽¹⁹⁾.

Através da fala do sujeito S₁, pode-se perceber que ele tem o apoio do marido para minimizar a fadiga. Realiza exercício físico para aliviar e, por ter medo de andar sozinha em algumas épocas em que está mais fraca, possui a ajuda de algum membro da família. Isso é extremamente importante para esses pacientes devido à repercussão que a fadiga acarreta nas suas vidas.

Quando eu estava com meu marido, ele ficava comigo e me levava no corredor para caminhar e eu converso com ele (S₁).

Muitos não perceberam o quanto a fadiga estava interferindo na sua vida. Como exemplo, não praticando mais atividades que eram acostumados a realizar na sua rotina. Na entrevista, foi o momento em que muitos notaram o quanto a fadiga perturba a vida deles e que não estão realizando nenhuma ação para mudar esse quadro.

Os temas básicos de pesquisa, na área da fadiga do paciente portador de câncer, estão concentrados nas técnicas de conservação de energia, suporte emocional, valorização dos exercícios físicos e respiratórios, manejo dos distúrbios do sono, anemia e dor⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar a dimensão da fadiga na vida diária desses pacientes pela sua influência no bem-estar físico, social e mental. Nos relatos dos pacientes, são perfeitamente notórias as transformações sucedidas pelos sintomas da fadiga.

Neste estudo, encontramos três categorias: concepções em relação à fadiga, mudança no estilo de vida e ações realizadas para minimizar a fadiga.

Na categoria I, constataram-se as alterações que a fadiga produz no cotidiano do paciente. Na categoria II, foram reforçadas as mudanças no estilo de vida provocadas pela fadiga e, na categoria

III, verificou-se a estratégia dos pacientes para minimizar a fadiga no seu cotidiano.

Cabe ressaltar que os pacientes encontraram alguns obstáculos para aliviar e suavizar este sintoma, apesar de realizarem esforços para minimizar a fadiga. Como exemplo os efeitos colaterais que as drogas quimioterápicas ocasionam. Esses sintomas são tão agressivos que causam grande desconforto, deixando assim o paciente, em diversos momentos, debilitado.

A compreensão desse fenômeno, a fadiga, ainda é um desafio para a equipe profissional. Assim, é necessário educar os profissionais em relação ao seu conhecimento, prevenção e intervenção. Também recomendamos o incentivo de que sejam desenvolvidas mais pesquisas nessa área de enfermagem oncológica porque, no momento, existem poucos estudos, principalmente, da fadiga relacionada à leucemia mielóide aguda. Isso permitirá um cuidado mais efetivo aos pacientes frente aos efeitos da fadiga, propiciando, assim, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2007 dez 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>.
- 2 American Cancer Society. Cancer facts and figures 2007 [Internet]. Atlanta; 2007 [cited 2007 Nov 13]. Available from: <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecured.pdf>.
- 3 Matos JS. A influência das reações emocionais de familiares na recuperação de pacientes com câncer [Internet]. Belém: Núcleo de Educação a Distância, Universidade da Amazônia; 2002 [citado 2007 jun 25]. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/bibliotecavirtual/revista/lato/pdf/lato41a20.pdf>.
- 4 Rodrigues CDS, Culau JMC, Nunes DM. Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(2):274-82.
- 5 Silva GC, Pilger DA, Castro SM, Wagner SC. Diagnóstico laboratorial das leucemias mielóide agudas. J Bras Patol Med Lab. 2006;42(2):77-84.
- 6 Bonassa EM, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

- 7 Menezes MFB, Camargo TCA. Fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(3):442-7.
- 8 Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. Oncologist. 2000;5(5):353-60.
- 9 Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev Bras Cancerol. 2005;51(1):67-77.
- 10 Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. Cancer. 2001;92(6 Suppl):1689-93.
- 11 Silveira CC. A fadiga e suas repercussões na vida do paciente portador de leucemia mielóide aguda [monografia]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 13 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
- 14 Mota DDCF, Pimenta CAM. Controle da fadiga. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 193-205.
- 15 Winningham ML. The puzzle of fatigue: how do you nail pudding to the wall? In: Winningham ML, Barton-Burke M, editors. Fatigue in cancer: a multidimensional approach. Boston: Jones and Bartlett; 2000. p. 3-29.
- 16 Morrow GR. Cancer-related fatigue: causes, consequences, and management. Oncologist. 2007;12 Suppl 1:1-3.
- 17 Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. Oncologist. 2007;12 Suppl 1: 4-10.
- 18 Schneider IJC, Lopes SMS, Furtado CMR. Fadiga. In: Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. Rotinas em oncologia. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 811-6.
- 19 Dillon E, Kelly J. The status of cancer fatigue on the Island of Ireland: AIFC professional and interim patients surveys. Oncologist. 2003;8 Suppl 1:22-6.
- 20 Gonzalez JBF, Gorini MIPC. Fatigue the patient with cancer: a systematic review. Online Braz J Nurs. [Internet] 2008 [cited 2008 Oct 15]; 7(2). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1351/376>.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini
Rua Sinimbu, 145, ap. 401, Petrópolis
90470-470, Porto Alegre, RS
E-mail: gorini@terra.com.br

Recebido em: 25/09/2008
Aprovado em: 05/01/2009