

Astenia (fadiga)

Ferraz Gonçalves
2026

1

Astenia

- Fraqueza, cansaço, falta de energia e, sobretudo, fadiga, para designar astenia.
- É um dos sintomas mais frequentes nos doentes com cancro, em todas as fases.
- Pode ser um sintoma de cancro ou de outra doença grave.
- Ocorrendo em cerca de 40% aquando do diagnóstico e podendo atingir 80 a 90% dos doentes após quimioterapia ou radioterapia.
- Nos sobreviventes de cancro pode persistir por meses ou anos após o fim do tratamento.
- Tem um grande impacto na qualidade de vida.

2

Definição (ICD-11)

- É uma sensação de exaustão, letargia ou de pouca energia, geralmente experienciada como um enfraquecimento ou depleção dos recursos físicos ou mentais e caracterizada por uma capacidade diminuída para o trabalho ou uma eficiência reduzida em responder a estímulos.
- A fadiga é normal depois de um período de exercício, mental ou físico, mas por vezes ocorre na ausência do tal exercício como sintomas de doença.

3

Crítérios ICD-10 de fadiga relacionada com o cancro

- Os seguintes sintomas têm estado presentes todos os dias ou quase todos os dias durante o mesmo período de 2 semanas no mês passado:
- Fadiga significativa, energia diminuída ou aumento da necessidade de descansar desproporcionada a qualquer alteração recente no nível de actividade, mais 5 ou mais dos seguintes:
 - Queixas de fraqueza generalizada, membros pesados.
 - Atenção ou concentração diminuídas.
 - Diminuição da motivação ou interesse em realizar as actividades habituais.
 - Insónia ou hipersónia.
 - Experiência de sono não refrescante ou restaurador.
 - Necessidade percebida de lutar para vencer a inactividade.
 - Reactividade emocional marcada (ex., tristeza, frustração ou irritabilidade) à sensação de fadiga.
 - Dificuldade em realizar as tarefas diárias atribuída à fadiga.
 - Problemas percebidos com a memória de curto prazo.
 - Fadiga após exercício durando várias horas.

4

Critérios ICD-10 de fadiga relacionada com o cancro

- Os sintomas causam *distress* clinicamente significativo ou perturbação do funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes.
- Há evidência na história, exame físico ou dados laboratoriais de que os sintomas são uma consequência do cancro ou do seu tratamento.
- Os sintomas não são primariamente uma consequência de comorbilidade psiquiátrica como depressão, perturbações somatoformes ou delirium.

5

Epidemiologia

- Cancro
- DPOC
- Insuficiência cardíaca
- SIDA
- Etc.

6

Fisiopatologia

- Primária
 - Alta concentração de citocinas
- Secundária

7

Causas de astenia nos doentes oncológicos

- Anemia
- Alterações endócrinas (hipotireoidismo, hipogonadismo, hipoadrenalismo)
- Insuficiência autonómica
- Caquexia
- Falta de nutrientes induzida pela anorexia e por vómitos
- Infecção
- Sintomas não controlados (dor, dispneia)
- Alterações musculares/descondicionamento (repouso prolongado, imobilidade)
- Hipoxia
- Desidratação
- Alterações electrolíticas (ex. hipercalcemia)
- Insuficiência orgânica (hepática, renal)
- Alterações do sono
- Síndromes paraneoplásicas neurológicas
- Síndromes paraneoplásicas neuromusculares (miastenia gravis, S. Eaton – Lambert, dermatomiosite)
- "Distress" emocional (ansiedade, depressão)
- Fármacos (opióides, benzodiazepinas, antidepressivos, anticonvulsivos)

8

Avaliação

- Unidimensional
- Multidimensional

9

Escalas unidimensionais

1) Escala visual analógica

Ausência de fadiga |—————| Fadiga máxima imaginável

2) Escala numérica

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Escala verbal

Ausência de fadiga |—————| ligeira |—————| moderada |—————| intensa |—————| Fadiga máxima imaginável

10

Brief Fatigue Inventory

STUDY ID# _____ HOSPITAL # _____

Date: ____/____/____ Time: _____

Name: _____
Last First Middle Initial

Throughout our lives, most of us have times when we feel very tired or fatigued. Have you felt unusually tired or fatigued in the last week? Yes No

1. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number that best describes your fatigue right NOW.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Fatigue										As bad as you can imagine

2. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number that best describes your USUAL level of fatigue during past 24 hours.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Fatigue										As bad as you can imagine

3. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number that best describes your WORST level of fatigue during past 24 hours.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Fatigue										As bad as you can imagine

4. Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, fatigue has interfered with your:

A. General activity										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes
B. Mood										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes
C. Walking ability										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes
D. Normal work (includes both work outside the home and daily chores)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes
E. Relations with other people										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes
F. Enjoyment of life										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere										Completely interferes

Copyright 1997
The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center
All rights reserved.

11

Avaliação

- O tratamento deve ser dirigido à causa, se possível.
- Recomenda-se que se procurem “sempre” 5 causas comuns de astenia:
 - dor,
 - *distress* emocional,
 - alterações do sono,
 - anemia,
 - hipotireoidismo.

12

Avaliação

- Se não for identificada nenhuma destas causas deve proceder-se a uma avaliação compreensiva:
 - revisão dos sistemas orgânicos,
 - comorbilidades não diagnosticadas ou não tratadas,
 - estado nutricional,
 - padrão de actividade do doente,
 - grau de inactividade.

13

Mas...

- Em cuidados paliativos os doentes estão em circunstâncias diversas:
 - Na fase mais final da vida a astenia é inevitável e é mesmo protectora pelo que não é adequado proceder-se a investigações nem a tentativas de tratamento,
 - Deve mesmo considerar-se a interrupção de um tratamento da astenia que estivesse eventualmente em curso.

14

Tratamento

- Sintomático
 - Não-farmacológico
 - farmacológico

15

Tratamento não-farmacológico

- Não estudado em doentes em cuidados paliativos
- Manter actividade dentro das possibilidades
- Períodos de descanso
- Higiene do sono.

16

Tratamento não-farmacológico

- A fadiga pode levar os doentes a reduzirem muito a sua actividade, o que por sua vez causa descondicionamento e agrava a fadiga quando exercem alguma actividade.
- Encorajar os doentes a manterem-se activos e a fazerem exercício.
- Nos doentes muito debilitados deve-se tentar que a energia seja consumida em actividades que sejam importantes para eles e não noutras menos importantes, o que pode aumentar o nível de satisfação pessoal e bem-estar.

17

Tratamento não-farmacológico

- Os doentes com cancro passam mais tempo a descansar e a dormir do que as pessoas saudáveis;
- Mas o sono não é repousante.
 - Muitas vezes é irregular com acordar quase de hora a hora
- Promover a higiene do sono
 - técnicas de relaxamento,
 - restrição do sono (limitar o tempo passado na cama ao tempo normal de sono e limitar as sestas),
 - controlo de estímulos.

18

Corticosteróides

- Podem melhorar a astenia como mostram alguns estudos, mas não todos.
- A metilprednisolona, 32 mg/d, ou a prednisolona, 10 mg/d, eficazes na melhoria de vários sintomas entre os quais a fadiga.
- O efeito dos corticosteróides parece ser de curta duração.

19

O acetato de megestrol

- Pode melhorar rapidamente a fadiga em doentes com cancro avançado:
 - 160 a 480 mg/dia.
- Além de ter outros efeitos como a melhoria do apetite e do bem-estar geral.

20

Metilfenidato

- Eficaz no tratamento da fadiga:
 - Inicia-se com 5 mg de manhã, aumentando-se a dose progressivamente de acordo com a resposta ou os efeitos indesejáveis até aos 40-60 mg/d, distribuídos em 2 doses, de manhã e ao almoço.
- Nem todos os estudos mostraram um efeito positivo do metilfenidato quando comparado com placebo.

21

Modafinil

- Estimulante do SNC
- Embora o seu papel na fadiga seja introduzido nos textos sobre a fadiga, nos estudos disponíveis o modafinil não se mostrou eficaz no tratamento da fadiga.
- É um fármaco caro.

22

Bupropiom

- O bupropiom é um antidepressivo inibidor da recaptação da norepinefrina e da dopamina.
- É geralmente bem tolerado, tem baixo potencial de abuso e produz um efeito estimulante.
- É eficaz e seguro no tratamento da fadiga em doentes oncológicos e não oncológicos.
- Dose inicial de 75 mg por dia; dose máxima foi de 300 mg/dia.
- Os efeitos indesejados foram ligeiros e incluíram anorexia, obstipação, tonturas, dor abdominal, dor lombar, cefaleias, agitação, visão turva, prurido, insónia e depressão.
- Nenhuma crise epiléptica foi registada em doentes com história de convulsões.

23

Paroxetina

- Numa meta-análise recente, concluiu-se que a paroxetina na dose de 20 mg por dia foi superior ao metilfenidato e ao modafinil no controlo da fadiga.
- Os autores recomendam que estes resultados sejam interpretados com cuidado, e que mais estudos são necessários para confirmar estes dados.

24