

Conhecimento de pacientes acerca da quimioterapia antineoplásica*

Knowledge of patients about antineoplastic chemotherapy

Conocimiento de los pacientes sobre quimioterapia antineoplásica

Flávia Oliveira de Almeida Marques da Cruz¹, Nayara Narley Pires Vieira², Natália de Melo Manzi³, Carolina de Souza Custódio⁴, Priscila de Souza Maggi Bontempo⁵, Christiane Inocêncio Vasques⁶, Paula Elaine Diniz dos Reis⁷

Resumo : Objetivo: descrever o conhecimento dos pacientes com câncer em relação à quimioterapia antineoplásica, no que concerne aos efeitos colaterais e às medidas de prevenção/controle destes. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizado em um ambulatório de quimioterapia de

um hospital universitário de Brasília, Distrito Federal. Foram avaliados 50 pacientes, no período de janeiro de 2012 a fevereiro de 2013, que seriam submetidos à primeira infusão de quimioterapia antineoplásica e que já haviam passado pelo Acolhimento Institucional, que consiste em palestra sobre o tratamento e atendimento individual com alguns membros da equipe multidisciplinar para avaliação e orientações prévias sobre quimioterapia.

Resultados: evidenciou-se déficit de conhecimento dos entrevistados acerca da quimioterapia antineoplásica bem como do manejo de seus efeitos colaterais. Entretanto, náusea/vômito, alopecia, mucosite, diarreia, perda do apetite e fadiga foram relatados como efeitos frequentes. A maioria dos entrevistados conseguiu identificar apenas a atuação da equipe médica e o uso de terapias farmacológicas para controle dos sinais e sintomas relacionados ao tratamento. **Conclusão:** a partir dos resultados apresentados, verificou-se importante déficit de conhecimento acerca da quimioterapia antineoplásica e prevenção/controle de

¹ . Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (PPGEnf/UnB). E-mail: flaviaoamcruz@gmail.com

² Enfermeira especialista em Atenção Oncológica, mestranda do PPGEnf/UnB. nayaranarley@hotmail.com

³ . Enfermeira especialista em Atenção Oncológica, mestre pelo PPGEnf/UnB. E-mail: naty_manzi@hotmail.com

⁴ Enfermeira oncologista, mestranda do PPGEnf/UnB e chefe do Ambulatório de Quimioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário de Brasília (CACON/HUB). E-mail: carolina_custodio@yahoo.com.br

⁵ . Enfermeira oncologista do Ambulatório de Radioterapia do CACON/HUB. E-mail: priscilamaggiobontempo@gmail.com

⁶ Enfermeira oncologista, doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: chris_vasques@hotmail.com

⁷ Enfermeira oncologista, doutora pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da EERP/USP, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da FS/UnB e do PPGENF/UnB. E-mail: pauladiniz@unb.br

*Trabalho financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e vinculado ao Grupo de Pesquisa "Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa aplicada à Prática Clínica em Oncologia".

seus efeitos colaterais. Tal fato motivou a elaboração de manuais de orientações direcionados aos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica sobre os cuidados necessários ao controle de sinais e sintomas decorrentes deste tratamento.

Descritores: enfermagem oncológica, educação em saúde, assistência à saúde.

Abstract : Purpose: to describe the knowledge of cancer patients in relation to antineoplastic chemotherapy in terms to side effects and prevention/control. **Method:** descriptive cross-sectional study, with a qualitative data analysis, held in a chemotherapy outpatient clinic of a university hospital in Brasilia, Federal District. There were evaluated 50 patients from January 2012 up to February 2013, underwent to the first infusion of antineoplastic chemotherapy and had already gone through the Institutional Commitment, consisting of lecture on the treatment and individual care with some members of the multidisciplinary team to review and advance directives on chemotherapy. **Results:** it was evidenced knowledge deficit of the interviewed about the antineoplastic chemotherapy as well as the management of its side effects. However, nausea/vomiting, alopecia,

mucositis, diarrhea, loss of appetite and fatigue were reported as common effects. Most of interviewees could only identify the performance of the medical staff and the use of pharmacological therapies to control signs and symptoms regarding the treatment. **Conclusion:** based on the presented results, there was significant knowledge deficit about the antineoplastic chemotherapy and prevention/control of side effects. This fact has motivated the development of resource books targeted to patients undergoing antineoplastic chemotherapy on the care necessary to control signs and symptoms resulting from this treatment.

Key words: oncology nursing, health education, delivery of health care.

Resumen : Objeto: describir el conocimiento de los pacientes con cáncer en relación con la quimioterapia antineoplásica con respecto a los efectos secundarios y la prevención/control de estas. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cualitativo, realizado en una clínica de quimioterapia de un hospital universitario en Brasilia, Distrito Federal. Se evaluaron 50 pacientes desde enero 2012 hasta febrero 2013, que se presentará a la primera infusión de quimioterapia antineoplásica y ya

había pasado por el compromiso institucional, que consiste en conferencia sobre el tratamiento y la atención individual con algunos miembros del equipo multidisciplinario revisar y directivas anticipadas sobre la quimioterapia. **Resultados:** Revelada la falta de conocimiento de los entrevistados sobre la quimioterapia antineoplásica, así como la gestión de sus efectos secundarios. Sin embargo, náuseas/vómitos, alopecia, mucositis, diarrea, pérdida de apetito y fatiga fueron reportados como efectos comunes. La mayoría de los entrevistados sólo podían identificar el papel del personal médico y el uso de terapias farmacológicas para controlar los signos y síntomas relacionados con el tratamiento. **Conclusión:** a partir de los resultados expuestos, hubo déficit de conocimiento significativo sobre la quimioterapia antineoplásica y la prevención/control de sus efectos secundarios. Este hecho ha motivado el desarrollo de libros de referencia específica a los pacientes sometidos a quimioterapia antineoplásica en el cuidado necesario para controlar los signos y síntomas de este tratamiento.

Descriptor: enfermería oncológica, educación en salud, prestación de atención de salud.

Introdução

A quimioterapia, uma das principais modalidades de tratamento contra o câncer, tem destaque por sua atuação sistêmica por meio da utilização de agentes antineoplásicos para destruir o maior número de células tumorais^(1,2). Alguns efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia são bastante comprometedores e podem indicar a suspensão do tratamento ou até mesmo levar à morte do paciente⁽³⁾. A depender do protocolo quimioterápico prescrito, podem surgir diversos efeitos colaterais relacionados aos sistemas hematológico, cardíaco, pulmonar, gastrointestinal, neurológico, vesical e renal, dermatológico e hepático, além de disfunção reprodutiva, metabólica, reações alérgicas e anafiláticas^(1,2).

Para que o tratamento transcorra da melhor forma possível, é necessário que o paciente esteja ciente dos efeitos colaterais mais frequentes da quimioterapia, saiba identificá-los e que esteja orientado acerca das possíveis estratégias de prevenção e/ou controle dos sinais e sintomas decorrentes do tratamento. Destaca-se que o enfermeiro deve informar os possíveis sinais e sintomas relacionados aos efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia durante a consulta de enfermagem, a qual ocorre previamente ao primeiro ciclo de quimioterapia antineoplásica, e

que também é realizada de forma subsequente nos retornos dos pacientes para novos ciclos terapêuticos.

A consulta de enfermagem promove um cenário apropriado para o desenvolvimento de ações de educação em saúde por ser um momento que favorece a formação de vínculos⁽⁴⁾. Deve ser realizada, e sistematizada, de acordo com as necessidades do paciente em relação ao protocolo terapêutico e as rotinas institucionais, utilizando linguagem apropriada a depender do nível cultural e cognitivo de cada paciente⁽⁵⁾.

Nesse sentido, acredita-se que oferecer informações específicas ao paciente submetido à terapêutica sobre as possíveis consequências adversas do tratamento pode melhorar a compreensão e satisfação dos pacientes sem induzir aumento da ansiedade e, com isso, permite maior adesão ao tratamento⁽⁶⁾. Ademais, a informação também é uma possibilidade de se evitar a ocorrência de reações adversas passíveis de prevenção, por meio de instrução acerca do autocuidado indispensável para o controle dos principais sinais e sintomas relacionados aos efeitos adversos que envolvem a terapêutica^(1,3).

Portanto, o presente estudo buscou descrever o conhecimento dos

pacientes com câncer em relação à quimioterapia antineoplásica, seus efeitos colaterais e possíveis estratégias de prevenção e de controle dos sinais e sintomas decorrentes da quimioterapia.

Método

Estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário de Brasília (CACON/HUB), situado em Brasília, Distrito Federal, no qual são realizados tratamentos com quimioterapia e radioterapia, em regime ambulatorial.

Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, diagnosticados com neoplasia maligna e que seriam submetidos à primeira infusão de quimioterapia antineoplásica. O tamanho amostral foi definido a partir da saturação de dados, ou seja, quando nenhuma informação nova era referida pelos participantes, havendo certa redundância ou repetição nas respostas⁽⁷⁾.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro constituído por perguntas abertas, as quais foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O roteiro teve a finalidade de orientar o

estabelecimento do diálogo entre pesquisador e entrevistado(a) durante o processo de coleta de dados. Tal roteiro envolvia as seguintes questões norteadoras para a entrevista: (1) O que você entende por quimioterapia? (2) Quais efeitos colaterais/reações do tratamento você conhece? (3) Você sabe como evitar ou melhorar (no sentido de diminuir) esses efeitos? Como?

Os dados foram coletados durante a consulta de enfermagem, a qual acontece previamente ao primeiro ciclo de quimioterapia. Antes dessa consulta, todos os pacientes que participaram deste estudo passaram pelo acolhimento institucional, o qual é caracterizado por palestra coletiva sobre o câncer, tipos de tratamento (quimioterapia e radioterapia), principais efeitos colaterais relacionados à terapêutica, orientações nutricionais e odontológicas, e esclarecimento dos direitos do paciente com câncer. Em seguida, conforme rotina institucional, os pacientes passaram por consultas individuais com os seguintes membros da equipe multidisciplinar: médico oncologista, psicólogo, nutricionista e assistente social. Neste mesmo dia foi feito o agendamento do início do tratamento do paciente, que ocorreu em até 15 dias após o acolhimento. Portanto, a consulta de enfermagem

ocorre no primeiro dia de tratamento do paciente, ou seja, antes da infusão do primeiro ciclo de quimioterapia.

As informações obtidas foram gravadas e, posteriormente, transcritas por duas autoras. A seguir, os dados foram analisados em categorias. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo⁽⁸⁾, que é constituída de três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Na fase de organização e exploração do material fez-se a codificação das entrevistas, identificando os sujeitos pelas denominações E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente, respeitando-se a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

Após a transcrição das falas, realizou-se leitura repetida, exaustiva e interrogativa do material, permitindo realizar a ordenação do conjunto dos dados obtidos por meio de uma primeira classificação e apreensão das ideias centrais, possibilitando, desse modo, a classificação de categorias.

A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), por meio do Parecer Consubstanciado nº 89/2011, sendo respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 196, de 10/10/96, que

estabelece normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Cinquenta sujeitos participaram da pesquisa, a qual ocorreu no período de janeiro de 2012 a fevereiro de 2013. A amostra foi composta por pacientes cuja faixa etária predominante era de 40 a 50 anos, sendo que a média de idade para homens foi de 47 anos, e para mulheres 56 anos. O nível de escolaridade prevalente foi 1º grau incompleto, sendo a grande maioria dos entrevistados procedentes dos estados da Bahia e Goiás.

A análise dos discursos permitiu a identificação das seguintes categorias: (1) percepção sobre a doença, (2) entendimento e percepção sobre a quimioterapia, (3) efeitos colaterais da quimioterapia e (4) conhecimento sobre medidas de prevenção e controle dos efeitos colaterais.

Percepção sobre a doença

Ainda que a percepção sobre a doença não fosse alvo investigativo no roteiro utilizado para a realização das entrevistas, esta foi evidenciada nas falas. A associação do câncer ao sofrimento e à certeza de morte iminente acaba por tornar as pessoas

inseguras e vulneráveis diante do enfrentamento da terapêutica⁽⁹⁾. O estigma que essa doença carrega pode aumentar a chance de desamparo e desesperança daqueles acometidos pelo câncer⁽¹⁰⁾:

[...] só desejo que mais rápido possível descubram a cura pra essa doença triste. [...] Tá difícil... Pra concordar, pra entender... Tem horas que parece que tô sonhando né, que não tá acontecendo (E1).

[...] é tudo muito sofrido, mas eu prefiro viver [...], quero a vida (E21).

Descobri a doença quando meu filho estava com oito meses de vida, ainda um bebê... Fiquei desesperada, porque eu quero criar meus filhos, não quero morrer (E22).

Apesar da percepção negativa em relação ao câncer, 23 dos entrevistados apresentaram-se otimistas e confiantes em relação à cura quando se utilizavam da crença em Deus como forma de enfrentar a doença e seu tratamento:

[...] mas eu to aqui, esperando que Deus vai abençoar e que eu vou

*ficar boa (E6).
[...] mas eu to confiante
em Deus que tudo vai dar
certo (E7).
[...] Tem que colocar nas
mãos de Deus e ter fé que
tudo vai ficar bem (E26).
[...] agora é confiar em
Deus e ter esperança da
cura (E35).*

A consideração da fé e as questões espirituais podem se apresentar aos doentes como apoio, conforto, esperança e sentido de vida. A crença é uma forma de suporte e alento importante nos momentos de sofrimento e dor causados pelo o câncer e seu tratamento⁽¹⁰⁾.

Os sentimentos mais encontrados nas falas dos entrevistados foram ansiedade (n = 12) e medo (n = 12) em relação ao tratamento. A fé como um resultado positivo advindo do tratamento também foi bastante relatada, tendo sido identificada na fala de 11 pacientes. Já a preocupação em relação à cura e aos efeitos adversos da droga apareceu na fala de 10 pacientes, bem como a confiança na quimioterapia, também observada na fala de 10 pacientes. Ressalta-se que mais de um sentimento pode ter sido relatado por um único paciente.

*Estou muito ansiosa e
com medo, medo de ficar
muito debilitada. Sou eu
que cuido de muitas
coisas em casa [...]. Não
sei como será agora, se
vou depender de alguém,
porque eu sou muito
independente (E23).
Eu tenho medo de pegar
uma infecção, porque
tem um monte de
cachorro lá na chácara
[...]. E também quando a
gente tem que vir pro
hospital, é de ônibus, que
é sempre lotado, dai pra
pegar gripe de alguém já
é muito mais fácil, e isso
me preocupa (E27).
[...] Eu tenho confiança
em Deus e no tratamento
(E31).
[...] Muita fé e esperança
na cura (E39).
Estou bastante
esperançoso com o
tratamento (E40).*

Entendimento e percepção sobre a quimioterapia

Durante as entrevistas, 48 pacientes demonstraram dúvidas em relação ao tratamento, como pode ser

observado nos seguintes discursos:

[...] *Eu não entendo muito sobre esse tratamento porque é a primeira vez... e aí eu não tenho muita ideia, não tenho tanto conhecimento (E4).*

[...] *Ah são muitas dúvidas (sobre o tratamento), porque quando a gente vai fazer uma coisa que a gente não sabe, nunca fez, nunca viu... às vezes bate muitas dúvidas, muitas incertezas (E13).*

[...] *Sei que é um tratamento para o câncer, para tratar da doença, mas não sei como ele funciona... nunca tive nenhuma pessoa próxima com câncer, por isso não entendo muito, é tudo novo (E23).*

Não sei nada. Pensava que era uma máquina que já colocava a medicação, que ia direto para onde está a dor (E48).

Não sei nada sobre

câncer e quimioterapia, o que sei é muito pouco porque tive uma vizinha com câncer no pulmão... ela passava mal e ficava fraca, aí eu conheço só isso (E32).

A ausência de conhecimento gera temores e ansiedade, podendo trazer prejuízos importantes no controle dos efeitos colaterais e da adesão ao tratamento proposto. A educação do paciente e de seus familiares é necessária, pois permite sua participação consciente na tomada de decisão sobre as medidas de autocuidado, propiciando, dessa forma, melhor controle dos efeitos colaterais provocados pela quimioterapia⁽¹¹⁾. Verifica-se que, ainda que haja o acolhimento institucional com orientações gerais sobre o tratamento, há necessidade de reforço contínuo da informação. Dessa forma a consulta de enfermagem se revela de tamanha importância, pois é um momento que ocorre não apenas na primeira admissão terapêutica, mas também nos ciclos de quimioterapia subsequentes.

Ao realizar a pergunta “O que você entende por quimioterapia?”, algumas respostas estavam associadas a sentimentos de temor e preocupação em

relação aos possíveis efeitos colaterais que o tratamento pudesse provocar e não em como o tratamento seria realizado. O enfoque estava no que ocorreria posteriormente e não durante a infusão, como pode ser observado nas falas:

Já ouvi falar muito (sobre a quimioterapia) e tenho muito medo. [...] Provoca muitos efeitos colaterais, dizem que é horrível, que provoca muita moleza. Pelo o que eu já ouvi é horrível (E5).

Eita, não sei quase nada (sobre a quimioterapia) [...]. O que me preocupa é essa história do cabelo cair [...] (E21).

Sei muito pouco (sobre a quimioterapia), sei que é um remédio muito forte, que deixa o paciente muito debilitado. A pessoa fica mal, mas é para tentar o bem (E35).

Já ouvi falar que é um tratamento muito desagradável, sei que tem muitos efeitos, mas é a chance de ficar sem a doença (E37).

Apesar de todos os efeitos adversos provenientes da quimioterapia,

bem como a sua associação à dor e sofrimento, essa terapêutica ainda é encarada pelos pacientes como necessária para a luta contra o câncer e como uma possibilidade de cura e manutenção da vida⁽¹¹⁾:

[...] espero que esse tratamento me dê saúde (E2).

Eu acho que esse tratamento é bom pra tentar vencer essa doença, né! Na esperança de ficar boa (E6).

[...] Espero que eu consiga sarar (E17).

Estou muito ansioso em saber se vou ficar bom mesmo, se esse remédio vai curar a minha doença. Eu tenho fé que vai sim. Tudo que falam para eu fazer eu faço [...] porque eu acredito e tenho fé que será bom para eu sarar (E25).

Estou feliz por ter começado meu tratamento, e tenho esperança da minha cura (E38).

Efeitos colaterais da quimioterapia

Ao serem questionados sobre os efeitos colaterais, a falta de conhecimento foi comum a todos os entrevistados, sendo que dois deles

afirmaram nada conhecer, apesar de todos os pacientes da pesquisa terem assistido a palestra durante o acolhimento institucional e terem recebido orientações individualizadas por médico oncologista, psicólogo, nutricionista e assistente social.

[...] eu acho que não conheço nenhum (efeito colateral) desse tratamento (E2).

[...] Não tenho ideia do que pode acontecer (E48).

O déficit de informações específicas antes e durante o tratamento pode dificultar o controle dos efeitos colaterais pelos pacientes e pode contribuir, conseqüentemente, para o agravamento dos sintomas⁽¹¹⁾.

Alopecia, náuseas, fadiga e vômitos foram mencionados com maior frequência:

[...] que eu saiba é... queda de cabelo, enjoo, náuseas... só o que eu sei é isso aí (E1).

[...] varia de pessoa pra pessoa, mas geralmente é queda de cabelo, enjoo, vômito (E14).

Eu conheço queda de cabelo, fraqueza e enjoo (E31).

Eu já ouvi falar de enjoo e queda de cabelo [...] (E50).

O conhecimento a respeito do

tratamento e seus efeitos colaterais, muitas vezes, é obtido por meio da experiência ou informação de alguém próximo, como explicitado nas falas a seguir:

[...] eu conheço muito pouco (sobre os efeitos colaterais) porque eu nunca fiz (quimioterapia) né... é a primeira vez que eu to fazendo. A minha mulher, por exemplo, fez quimioterapia... e ela teve alguns efeitos colaterais, no caso, cai o cabelo, dá ânsia de vômito e tudo...(E4).

[...] como eu já tenho visto, cai o cabelo todo, às vezes incha, como a minha nora que também trata aqui (E15). Eu lembro que o medicamento deixava ela (vizinha) muito fraca, com enjoo e vomitando muito (E32).

Náusea (n = 27) e vômito (n = 15) trazem extremo incômodo, sendo os mais estressantes efeitos mencionados pela maioria dos pacientes. Sabe-se que a quimioterapia antineoplásica possui potencial emetogênico de médio a elevado grau e, quando este efeito apresenta-se de forma intensa, afeta o balanço hidroeletrólítico, o estado

nutricional e a qualidade de vida do paciente, além de contribuir para o desenvolvimento de aversões alimentares. A influência dos aspectos psicoemocionais que envolvem náuseas e vômitos é muito importante e não devem ser subestimados, pois nem sempre a intervenção farmacológica é eficaz⁽¹²⁾.

Outros efeitos relacionados ao sistema gastrointestinal também foram observados nos discursos, como diarreia e perda do apetite:

Enjoo, vômito, queda de cabelo, diarreia, esses mais comuns eu sei que pode acontecer (E23).

O que eu mais ouço falar é de vômito, enjojo [...] e falta de apetite (E24).

Eu sei que pode tirar a fome e o sono [...] (E27).

Tanto a anorexia quanto a diarreia também podem comprometer o estado nutricional do paciente e sua qualidade de vida, podendo resultar em diminuição da resposta ao tratamento específico⁽¹³⁾. As consequências da má nutrição incluem, também, a redução da força muscular e funcionamento ineficaz do sistema imunológico, podendo progredir para caquexia. Já a constipação é um efeito adverso decorrente da ação tóxica de algumas

drogas sobre o sistema nervoso no aparelho digestivo, provocando diminuição da motilidade gastrointestinal. É importante que o enfermeiro oriente paciente e seus familiares sobre medidas de controle e tratamento destes sintomas.

Outros efeitos relacionados à toxicidade gastrointestinal, como a mucosite e a alteração do paladar, também foram mencionados, assim como efeitos decorrentes da mielosupressão, como a anemia e a plaquetopenia:

[...] tem apneia, fraqueza, fadiga, visão turva, náuseas, vômitos, anemia e choquinhos nas mãos (E16).

Sei que vai cair o cabelo e que podem aparecer feridas na boca, que eles chamam de mucosite (E26).

A alopecia, efeito colateral mais relatado pelos pacientes entrevistados, tendo sido mencionado por 28 deles, é comum a diversos protocolos quimioterápicos⁽¹⁴⁾, visto que as células responsáveis pelo crescimento dos cabelos possuem metabolismo acelerado e reprodução celular intensa⁽¹⁾. As drogas quimioterápicas que atuam na fase de síntese do DNA e mitose do ciclo celular não diferenciam as células normais das malignas, agindo nos

folículos pilosos e causando alopecia parcial ou total⁽¹⁾. Este efeito representa um dos aspectos psicológicos mais difíceis a serem enfrentados pelos pacientes em tratamento quimioterápico⁽¹⁾, como pode ser observado em algumas falas. Porém, há protocolos quimioterápicos nos quais não ocorre alopecia. A falta de informação relacionada à temática acarreta ansiedade e dúvidas sobre este efeito colateral.

[...] Eu sei que pode cair cabelo mas não sei quando vai cair, se vai cair, se é em todo mundo que cai (E1).

[...] dos efeitos que eu já ouvir falar o maior é a perda de cabelo [...] a minha maior tristeza é ficar sem o cabelo (E5).

Não sei direito, falam que cai o cabelo, mas não em todos os casos de câncer. E isso me preocupa (E25).

Tenho medo sobre o tratamento e preocupação frente a queda de cabelos, porque isso me assusta (E32).

A fadiga foi outro efeito colateral relatado, sendo mencionado por cinco pacientes. De acordo com as recomendações do *National Comprehensive Cancer Network*

(NCCN), a fadiga relacionada ao câncer é definida como um sintoma persistente, um senso subjetivo de cansaço físico, emocional e cognitivo ou exaustão relacionada ao câncer ou ao seu tratamento que não seja proporcional à atividade realizada recentemente, a qual poderia interferir com a capacidade funcional usual do paciente⁽¹⁵⁾. Cerca de 90% dos pacientes apresentam fadiga durante o tratamento antineoplásico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, sintoma que interfere consideravelmente na qualidade de vida do indivíduo e pode contribuir para o surgimento ou agravamento de outros sintomas, como alteração do sono, do humor e constipação⁽¹⁷⁾.

Além da queda de cabelo, dá enjojo, moleza, as pessoas ficam muito moles (E3).

[...] dizem que é horrível, que provoca muita moleza (E5).

[...] Diz que sente diarreia, vômito, tontura e moleza (E10).

Sei que dá corpo mole, corpo ruim (E29).

Pode ter vômito, tontura e fraqueza no corpo todo (E40).

[...] enjojo, sonolência e fraqueza eu já soube (E45).

A leucopenia é uma situação decorrente da mielotoxicidade das

drogas, habitualmente uma consequência da diminuição do número de leucócitos. A mielossupressão, em especial a neutropenia, é um efeito colateral que demanda bastante atenção dos profissionais durante a quimioterapia, pois aumenta a morbimortalidade entre os indivíduos, principalmente por elevar o risco de infecção nestes pacientes⁽¹⁸⁾. A mielossupressão foi citada por cinco pacientes, sendo relacionada ao risco de infecção:

Os efeitos que eu conheço são vômito, queda de cabelo, emagrecimento, baixa da imunidade (E6).

[...] mas o que eu sei e tenho medo é de infecção, pois a pessoa fica mais fraca e sem imunidade (E27).

Conheço náusea, queda de cabelo, diarreia e sei que pode até levar a morte, porque deixa a pessoa muito fraca, sem proteção no corpo (E39).

Já ouvi falar de febre, baixa imunidade, queda de cabelo (E42).

Houve, ainda, relatos sobre sonolência, insônia e tontura, os quais estão relacionados à toxicidade no sistema nervoso central; assim como

Conhecimento de pacientes acerca...

dispneia, decorrente da toxicidade ao sistema respiratório:

Tem gente que fica ruim, com tontura, isso eu já ouvi falar (E19).

Pode acontecer de ter vômito, febre, falta de ar e insônia (E49).

Conhecimento sobre medidas de prevenção e controle dos efeitos colaterais

Embora o conhecimento da área da saúde se diferencie de forma hierárquica entre as profissões, essa situação é, muitas vezes, ratificada com o uso do modelo biomédico como único na prática assistencial. Isso pode ser apreendido nas falas, nas quais os pacientes, ao serem questionados sobre como se daria o controle dos efeitos adversos, associaram os medicamentos e a atuação dos profissionais médicos como a principal forma de evitar ou controlar os efeitos colaterais:

[...] pra controlar (os efeitos colaterais) o médico passa alguns remédios (E1).

[...] Dizem que é tomando remédio (que melhoram os efeitos colaterais). Tem uns remédios que o médico passa, que toma e evita um pouco (E6).

[...] Segundo o que a médica me passou, é tomar os remédios pra evitar esses efeitos, eu to tomando vários remédios (E14).

No entanto, existem diversas intervenções não farmacológicas de prevenção e alívio de complicações relacionadas à quimioterapia antineoplásica. Orientações a respeito da alimentação, hidratação, higiene e outras medidas específicas são extremamente importantes para o controle de efeitos secundários à quimioterapia como náuseas e vômitos, diarreia, constipação, mucosite, neutropenia, dentre outros. É essencial que medidas não farmacológicas de prevenção e controle sejam disseminadas aos pacientes e seus familiares de forma que, associadas à terapia medicamentosa quando necessário, possam obter o melhor resultado possível, propiciando maior controle destes efeitos naqueles pacientes submetidos à quimioterapia. Entretanto, apenas sete pacientes relataram conhecer outras intervenções que não fossem farmacológicas como formas de prevenção e controle dos efeitos adversos relacionados à quimioterapia, sendo elas alimentação saudável, relatada por seis pacientes, e repouso, relatado por apenas um

paciente:

Sei que é melhor ficar de repouso [...] (E23).

Acho que se alimentando bem pode melhorar os efeitos do remédio (E30).

Comendo saudável, com certeza pode ajudar a diminuir (os efeitos adversos) (E42).

Com uma alimentação saudável [...] (E43).

Conclusão

A partir dos resultados apresentados, verificou-se importante déficit de conhecimento acerca da quimioterapia antineoplásica dentre os pacientes submetidos a tal terapêutica. Sentimentos de medo e ansiedade foram relatados pelos pacientes principalmente devido ao desconhecimento do procedimento de administração de quimioterapia.

Observou-se, também, que os efeitos colaterais mais comuns identificados por eles foram náusea/vômito, alopecia, mucosite, diarreia, perda do apetite e fadiga. Geralmente estes aspectos foram destacados em função de já terem sido vivenciados por pessoas próximas aos pacientes que já foram submetidas à quimioterapia. Entretanto, a maioria dos

entrevistados conseguia identificar apenas a atuação da equipe médica e o uso de terapias farmacológicas para o controle dos sinais e sintomas destacados, apesar de terem passado pela palestra com equipe multiprofissional em acolhimento institucional.

A partir do conhecimento dos dados deste estudo, foram elaborados manuais de orientações direcionados aos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica para esclarecimento e manutenção dos cuidados necessários para o controle de sinais e sintomas relacionados a cada protocolo terapêutico.

Referências

1. Bonassa EMA, Gato, MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4^a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.
2. Hoff PMG, Katz A, Chammas R, Odone Filho V, Novis YS. Tratado de Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2013.
3. Salvadori AM, Lamas JLT, Zanon C. Desenvolvimento de Instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. Esc. Anna Nery. 2008;12(1):130-5.
4. Oliveira A. Revisão integrativa sobre a consulta de enfermagem: enfoques das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
5. Tomey AM, Aligood MR. Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem. 5^a ed. Portugal: Lusociencias; 2004.
6. Garrud P, Wood M, Stainsby L. Impact of risk information in a patient education leaflet. Patient Educ Couns. 2001;43(3):303-6.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turat ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008 Jan; 24(1):17- 27.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
9. Espíndula JA. O significado da religiosidade para pacientes com câncer e para profissionais de saúde [tese]. Ribeirão Preto: Programa Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

10. Almeida EPM, Gutiérrez MGR, Adam NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(5):760-6.
11. Jesus LKR, Gonçalves LLC. O cotidiano de adolescentes com leucemia: o significado da quimioterapia. Rev. Enferm. UERJ. 2006;14(4):545-50.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Brasília; 2009.
13. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. Psycho-Oncology. 2008;17:317-28.
14. Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann R, Giglio A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(2):211-219.
15. Stasi R, Abriani L, Beccaglia P, Terzoli E, Amadori S. Cancer-related fatigue: evolving concepts in evaluation and treatment. Cancer. 2003;98(9):1786-801.
16. Lamino DA, Mota DDCF, Pimenta CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):508-14.
17. Silva SA. Ensinar o doente a lidar com a toxicidade hematológica no pós-quimioterapia: definição de guideline. Onco News. 2007;1(1):11-17.
18. Gozzo TO, Nascimento TG, Panobianco MS, Almeida AM. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. Acta Paul Enferm. 2011;24(6):810-4.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-03-17
Last received: 2015-04-26
Accepted: 2015-06-02
Publishing: 2015-09-30