

SINAIS E SINTOMAS DE MIELODEPRESSÃO POR QUIMIOTERAPIA NO DOMICÍLIO, ENTRE PORTADORAS DE CÂNCER GINECOLÓGICO¹

Marcela Zanardo Pozer*
 Tauana Arcadepani da Silva**
 Patrícia Afonso Regino***
 Paulo Cesar Fernandes Junior****
 Sueli Riul da Silva*****

RESUMO

A toxicidade hematológica decorrente do tratamento quimioterápico engloba a leucopenia, a trombocitopenia/plaquetopenia, a anemia, a depressão da medula óssea. Objetivou-se identificar sinais e sintomas de depressão de medula óssea entre portadoras de câncer ginecológico e de mama, decorrentes de tratamento quimioterápico no domicílio. Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal e prospectivo. A identificação das pacientes foi realizada no hospital e a visita domiciliar foi feita durante o tratamento. Foram acompanhadas 30 pacientes, todas residentes no município, com idades entre 18 e 71 anos (média de 51,10); 46,6% apresentavam câncer de mama, 33,3% de colo uterino, 16,6% de ovário e 3,33% de endométrio. Dentre as 30 entrevistadas, 86,6% relataram fraqueza/cansaço, 60%, dispneia e 23,3%, taquicardia. Dentre estas, 50% apresentaram anemia. No estudo, 53,3% das pacientes referiram algum processo infeccioso. Observou-se que 10% apresentavam sangramento. A assistência de enfermagem especializada, individualizada, holística e estendida ao domicílio facilita a minimização dos efeitos colaterais da quimioterapia.

Palavras-chave: Quimioterapia. Medula Óssea. Enfermagem Oncológica. Visita Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O câncer vem incidindo sobre a população de forma avassaladora, em função da transição demográfica que se vive nos dias atuais, bem como da crescente exposição da população a agentes cancerígenos do meio ambiente^(1,2).

O problema do câncer no Brasil tem sido considerado como uma questão de saúde pública, por sua grande incidência e por ser causa de morte. O câncer ginecológico é responsável por mais da metade das mortes por câncer entre mulheres brasileiras^(1,2).

O controle do câncer vem sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade de assistência e com várias modalidades terapêuticas. Assim, propõem-se ações educativas e de diagnóstico precoce e ações terapêuticas combinadas como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. A reabilitação deve ser proposta juntamente com a opção terapêutica, pois os

modernos tratamentos de hoje propiciam a expectativa de vida com qualidade⁽²⁾.

Neste contexto, a enfermagem vem participando efetivamente de todas as iniciativas de controle do câncer e assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença^(1,3).

As várias modalidades de tratamento oncológico podem ser divididas em tratamento cirúrgico, radioterapia e um tratamento clínico que engloba quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e uso de bloqueadores enzimáticos.

Atualmente, dentre as modalidades de tratamento, a quimioterapia é a que apresenta maior índice de cura para muitos tumores, incluindo os mais avançados, e a que mais aumenta a sobrevida dos portadores de câncer. Quimioterapia é a utilização de agentes químicos que interferem no processo de crescimento e divisão celular, podendo ser usados tanto isolados como em combinação, com a finalidade de eliminar células tumorais do organismo.

*Enfermeira. E-mail: marcelapozer@gmail.com

**Enfermeira assistencial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. E-mail: tauanaarcadepani@gmail.com

***Enfermeira da Unidade de Onco-Hematologia e Transplante de Medula Óssea do Hospital das Clínicas da UFTM. E-mail:

paty_afonso@yahoo.com.br

****Médico. Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Uberlândia - UFU. E-mail:

pc_masto@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFTM. E-mail:

sueliriul@terra.com.br

Esses agentes são administrados pelas vias oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa, intra-arterial, intratecal, intraperitoneal, intravesical, e intrarretal, e ainda por aplicação tópica, sendo a intravenosa a mais utilizada^(1,4).

A quimioterapia pode ser dividida em neoadjuvante, quando aplicada antes da cirurgia para avaliar a resposta antineoplásica e reduzir o tumor, e em quimioterapia adjuvante, realizada após tratamento cirúrgico a fim de erradicar micrometástases^(1,4).

A poliquimioterapia, ou seja, a utilização de mais de um desses agentes citotóxicos em combinação, é capaz de retardar o mecanismo de crescimento tumoral, possibilitando melhores respostas ao tratamento. Suas principais vantagens são o efeito aditivo que é produzido, a potencialização do efeito terapêutico de uma droga com o uso de outra, o retardo da resistência tumoral, possibilidades de doses menores e a consequente diminuição dos efeitos tóxicos e colaterais^(1,4).

Vê-se, assim, que a quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmica em que os agentes antineoplásicos são tóxicos para qualquer tecido, de rápida proliferação, normais ou cancerosos, caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclo celular curto e, deste modo, tem como consequência o aparecimento de efeitos colaterais^(1,4).

A toxicidade hematológica decorrente da quimioterapia engloba a leucopenia, a trombocitopenia/plaquetopenia, anemia e depressão da medula óssea^(1,4).

Diante do exposto, levando em consideração a complexidade do tratamento quimioterápico, o objetivo do presente estudo foi identificar sinais e sintomas de depressão de medula óssea entre portadoras de câncer ginecológico e de mama decorrentes de tratamento quimioterápico no domicílio.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo é de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, de delineamento transversal e prospectivo, e foi desenvolvido com o intuito de identificar sinais e sintomas de depressão de medula óssea entre portadoras de câncer ginecológico e de mama, decorrentes de tratamento quimioterápico em seu domicílio.

Para desenvolvimento do estudo, procedeu-se à identificação das pacientes submetidas a tratamento quimioterápico na Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-CQ/HC/UFTM, mediante acompanhamento da agenda médica de atendimento do Instituto de Pesquisas em Oncoginecologia-IPON/UFTM. Foram incluídas todas as pacientes atendidas no serviço que haviam sido submetidas à quimioterapia, eram maiores de 18 anos de idade, residiam no município de Uberaba-MG e concordaram em participar do estudo após os esclarecimentos relacionados à pesquisa. Não participaram do estudo aquelas que não concordaram ou não atenderam aos critérios citados acima. Todas as mulheres que participaram da pesquisa tiveram assegurados a sua privacidade e o sigilo das informações. Para isto, cada sujeito foi identificado por um número.

A visita domiciliar foi realizada após o terceiro ciclo de quimioterapia, em média, depois do oitavo dia. Após a leitura do termo de esclarecimento e a assinatura termo de consentimento, deu-se início ao levantamento, junto às pacientes e familiares/cuidadores, dos sinais e sintomas de depressão de medula óssea.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2008 a julho de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (Protocolo 1228/2008), de acordo com a Resolução 196 do CNS, de 10 de outubro de 1996, que trata e regulamenta as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento criado especificamente para este estudo, o qual estava dividido em duas partes. A primeira parte referia-se ao acompanhamento hospitalar, contendo dados de identificação, base de dados sobre saúde/doença e administração da quimioterapia; e a segunda referia-se ao acompanhamento domiciliar, em que foram elencados os seguintes sinais e sintomas de depressão de medula óssea: febre, processo infeccioso, fraqueza/cansaço, dispnéia, taquicardia, petéquias, equimose, sangramento e sinais vitais. De acordo com a demanda apresentada pelas pacientes foram realizadas intervenções de enfermagem.

As informações recolhidas foram agrupadas de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelas pacientes. Os resultados foram analisados à luz da estatística descritiva e discutidas em relação à literatura específica da área

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo caracteriza-se como uma análise dos sinais e sintomas de depressão de medula óssea em pacientes portadoras de câncer ginecológico e de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica em acompanhamento domiciliar.

Foram acompanhadas no domicílio 30 pacientes portadoras de câncer ginecológico e de mama, em tratamento quimioterápico, todas residentes no município de Uberaba-MG. A média de idade no grupo foi de 51,1 (\pm 12,2); a idade mínima foi de 18 e a máxima de 72 anos, predominando a faixa etária entre 40 e 59 anos, com 19 pacientes (63%), seguindo-se, quanto ao número, oito (27%) pacientes acima de 60 anos e três (10%) com idade entre 18 e 39 anos, o que está em concordância com as informações fornecidas pelo Instituto Nacional do Câncer-INCA⁽⁵⁾.

Quanto ao tipo de câncer, destacou-se o câncer de mama, presente em catorze (47%) das pacientes, seguido pelo câncer de colo de útero, presente em dez (33%) delas, câncer de ovário, presente em cinco (17%) pacientes, e câncer do endométrio, presente em apenas uma (3%) delas. Esses dados corroboram os da literatura. Os registros do INCA estimaram para 2010, no Brasil, 49.240 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 65 casos novos a cada 100 mil mulheres na Região Sudeste, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Já o número de casos novos de câncer de colo de útero esperado para o mesmo ano é de 18.430, com um risco estimado de 16 casos novos a cada 100 mil mulheres na Região Sudeste, sendo o maior índice esperado para a região Norte: 23 casos a cada 100 mil. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, e sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos em comparação com os mais desenvolvidos⁽⁵⁾.

Em relação ao tipo de tratamento quimioterápico proposto, 20 (67%) das pacientes realizaram poliquimioterapia, utilizando mais de um agente citotóxico em combinação, e dez (33%) delas realizaram monoquimioterapia, fazendo uso de somente um agente citotóxico no tratamento. A grande maioria das pacientes (29, ou 97%) realizou quimioterapia do tipo curativo, e somente uma (3%) usou a do tipo paliativo. A quimioterapia do tipo adjuvante, realizada após o tratamento cirúrgico no intuito de eliminar possíveis metástases, compreendeu 23 (77%) das pacientes acompanhadas, e sete (23%) delas realizaram a quimioterapia neoadjuvante, aplicada antes do procedimento cirúrgico, objetivando avaliar a resposta do agente quimioterápico empregado e reduzir o tumor⁽⁴⁾.

O foco da entrevista realizada no domicílio da paciente portadora de câncer ginecológico e de mama em tratamento quimioterápico foi a avaliação dos sinais e sintomas apresentados após o ciclo quimioterápico, aguardando o período de “nadir” correspondente à droga utilizada no tratamento, que é o tempo decorrido entre a administração da droga e a constatação do menor valor de contagem hematológica. A recuperação medular deve seguir-se a esse período, até atingir valores próximos ao normal⁽⁴⁾. Considerando-se esse momento de depressão medular previsto no período de “nadir”, solicitou-se às pacientes a realização de um exame sanguíneo, o hemograma, com o intuito de avaliar os índices de plaquetopenia, anemia e leucopenia. Foram tomados como valores normais para mulheres os seguintes: hemoglobina 12 a 16 g/dl; plaquetas 150.000 a 450.000/mm³; e leucócitos 4.500 a 11.000/mm³⁽⁶⁾.

O quadro 01 mostra os sinais e sintomas apresentados pelas pacientes, quando visitadas em seu domicílio.

Com o relato dos sinais e sintomas nas entrevistas e a observação da paciente em seu domicílio, verificamos que 26 (87%) das mulheres apresentaram sintoma de fraqueza/cansaço. Estudos sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico revelaram que o sintoma *fadiga* aumenta de intensidade e amplitude de acordo com o transcorrer do tratamento, demonstrando que essa fadiga, náuseas e vômitos são os

sintomas de maior impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia antineoplásica⁽⁷⁻¹⁰⁾.

| Sinais e sintomas | N | % |
|---------------------|----|--------|
| fraqueza/cansaço | 26 | 86,60% |
| dispnéia | 18 | 60,00% |
| processo infeccioso | 16 | 53,30% |
| dor | 11 | 36,60% |
| taquicardia | 7 | 23,30% |
| equimose | 4 | 13,30% |
| petéquias | 3 | 10,00% |
| febre | 3 | 10,00% |
| sangramento | 3 | 10,00% |

Quadro 1 - Sinais e sintomas de depressão de medula óssea entre portadoras de câncer ginecológico, em tratamento quimioterápico, no domicílio. Uberaba, 2010.

Em estudo sobre o desempenho profissional ou doméstico de pacientes em tratamento quimioterápico do câncer de mama, concluiu-se que a capacidade produtiva estava diminuída em parte significativa das mulheres avaliadas, inclusive levando a um afastamento das atividades diárias de quase a metade delas, em decorrência de sintomas como fadiga, dor, distúrbios do sono e outros⁽¹¹⁾. De acordo com a literatura, o sintoma fadiga é um grave fator limitante para as atividades diárias⁽¹²⁾ e o efeito colateral mais comumente relatado⁽¹³⁾.

O sintoma dispnéia foi relatado por 18 (60%) das mulheres entrevistadas. De acordo com a literatura, este sintoma não leva a mudanças significativas na qualidade de vida quando se compara o avaliado no início do tratamento com o observado três meses depois, indicando uma possível relação com alguma doença de base preexistente⁽⁷⁾. Referiram taquicardia sete (23%) das pacientes. Podemos inferir que os sintomas apresentados - fadiga/cansaço, dispnéia e taquicardia - podem estar relacionados à presença de anemia nessas pacientes, o que é observado através da contagem de hemoglobina, possível pelo exame do hemograma⁽⁴⁾. Constatou-se que 15 (50%) pacientes apresentaram anemia, com hemoglobina abaixo de 12 g/dl, e todas (100%) se queixaram do sintoma de fraqueza/cansaço; além disso, onze (73%) delas apresentaram também o sintoma de dispnéia e três (20%) queixaram-se de taquicardia. Considere-se que não se podem atribuir e relacionar os sintomas apresentados somente à presença de anemia, mas é importante avaliar se a paciente apresenta uma patologia e

outros fatores correlacionados que também podem interferir nos sintomas relatados.

As infecções são frequentes causas de complicações em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, representando um risco aumentado de morbidade que implica um maior índice de mortalidade. Alguns fatores contribuem para aumentar o risco de infecção, como a deficiência da imunidade humoral e celular devido à patologia de base, efeitos secundários advindos do tratamento radioterápico, desnutrição e outros⁽¹⁴⁾.

No que se refere a sinais de infecção, 16 (53%) das pacientes relataram ter apresentado algum tipo de processo infeccioso, das quais seis (37%) apresentaram leucopenia (leucócitos < 4.500 mm³), verificada através do hemograma. A leucopenia é a forma mais preocupante de mielossupressão, pois leva a uma supressão da imunidade celular e humoral, com aumento significativo da suscetibilidade aos quadros infecciosos graves⁽⁴⁾. Observamos que três (10%) das pacientes entrevistadas relataram o sintoma febre, e todas estas apresentaram também algum tipo de processo infeccioso. O quadro de infecção relatado não está somente relacionado com o número de leucócitos apresentado, podendo estar envolvida a queda no número de neutrófilos, que é o principal fator de risco isolado para processos infecciosos em pacientes com câncer⁽⁴⁾.

A mielodepressão pode ter incidência leve ou moderada, porém, quando associada à radioterapia, pode se tornar severa. Observou-se na literatura que a ocorrência de neutropenia febril estava associada à realização concomitante

de quimioterapia e radioterapia e à aplicação do tratamento quimioterápico nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico em pacientes portadoras de câncer de mama⁽¹⁵⁾.

A trombocitopenia, caracterizada pela diminuição do número de plaquetas, é comumente causada pelos efeitos mielossupressores de alguns quimioterápicos. O sangramento é a principal consequência, elevando o grau de gravidade do sintoma apresentado⁽⁴⁾. Neste estudo observou-se que três (10%) das pacientes entrevistadas apresentaram o sinal sangramento, porém a análise do hemograma realizado revelou que nenhuma delas apresentava nível de plaquetas abaixo de 150.000/mm³. A plaquetopenia caracteriza-se também pela ocorrência de outros sinais que podem ser verificados, como a equimose e petéquias, que foram relatadas e observadas, respectivamente, em quatro (13%) e três (10%) das pacientes, e novamente, nenhuma das entrevistadas obteve significativa queda no número de plaquetas, de acordo com o hemograma realizado; no entanto, não devemos associar esses sinais e sintomas exclusivamente ao uso de agentes citotóxicos, mas também a outros fatores importantes, como a patologia de base, adequada alimentação e higienização⁽¹⁶⁾.

Dentre os efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico, a dor é um dos que mais comprometem a adesão dos pacientes ao tratamento, influenciando e limitando a terapêutica empregada⁽¹⁷⁾. Quanto à presença do sintoma dor, 11 (37%) das pacientes a relataram, podendo estar relacionada tanto ao tipo de protocolo quimioterápico utilizado quanto à patologia relacionada. Na literatura pesquisada, algumas das pacientes entrevistadas referiram não apresentar o sintoma de dor após a aplicação do terceiro ciclo de quimioterapia para o tratamento de câncer ginecológico; entretanto, quando indagadas sobre a presença de dor secundária a outros efeitos colaterais do tratamento, como mucosite, flebite e diarreia, relataram tê-las sentido⁽¹⁷⁾. Observando o estudo

descrito, notamos a importância de se avaliar os sintomas dolorosos e a ocorrência de efeitos colaterais por eles responsáveis, atentando para os protocolos quimioterápicos utilizados e a toxicidade causada pelos agentes citotóxicos.

Como os sinais e sintomas de depressão de medula óssea manifestam-se no intervalo decorrido entre a administração dos ciclos de quimioterapia antineoplásica, quando a paciente encontra-se fora do ambiente hospitalar, ressalte-se aqui a importância do acompanhamento domiciliar como tecnologia de trabalho da enfermagem. Neste contexto, a visita domiciliar, que teve caráter investigativo, mostrou-se também oportuna como estratégia de cuidado, uma vez que, após o levantamento de informações, foram oferecidas às pacientes e aos seus familiares/cuidadores todos os cuidados, orientações e informações que se fizeram necessários. A visita mostrou-se também uma estratégia de ensino-aprendizagem, na medida em que propiciou às acadêmicas envolvidas com o estudo a oportunidade de aprofundar seus estudos, adquirir habilidade em prestar cuidados de enfermagem de alta complexidade no ambiente domiciliar e desenvolver o sentido do relacionamento interpessoal necessário às relações de ajuda, conforme aponta a literatura⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do presente estudo pudemos concluir que todas as pacientes submetidas à quimioterapia para tratamento do câncer ginecológico e de mama, no referido período e serviço, apresentaram algum grau de depressão de medula.

Ressaltamos aqui a importância de uma assistência de enfermagem especializada, individualizada, holística e estendida ao domicílio como fator que facilita a minimização dos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica.

SIGNS AND SYMPTOMS OF BONE MARROW SUPPRESSION FROM CHEMOTHERAPY, AMONG PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER, AT HOME

ABSTRACT

The hematological toxicity resulting from chemotherapy treatment includes leukopenia, thrombocytopenia, anemia, bone marrow suppression. The objective was to identify signs and symptoms of bone marrow suppression among patients with gynecological and breast cancer, resulting from chemotherapy treatment, at

home. The study was quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional and prospective. The identification of patients was performed in the hospital, and the home visit was performed during treatment. We followed 30 patients, all living in the city, between ages 18 and 71 years, averaging 51.10 years; 46.6% had breast cancer, 33.3% cervical cancer, 16.6% ovarian cancer and 3.33% endometrial cancer. Among the 30 interviewed subjects, 86.6% reported weakness / tiredness, 60% dyspnea, and 23.3% tachycardia. Among those, 50% had anemia. In the study, 53.3% of the patients reported some infectious process. It was observed that 10% presented bleeding. Specialized nursing care, individualized, holistic and extended to the household, is a facilitating factor for minimizing the side effects of chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy. Bone marrow. Oncology nursing. Home visit.

SEÑALES Y SÍNTOMAS DE MIELODEPRESIÓN POR QUIMIOTERAPIA EN EL DOMICILIO, ENTRE PORTADORAS DE CÁNCER GINECOLÓGICO

RESUMEN

La toxicidad hematológica decurrente del tratamiento de quimioterapia engloba la leucopenia, trombocitopenia/plaquetopenia, la anemia, la depresión de la médula ósea. El objetivo fue identificar señales y síntomas de depresión de médula ósea entre portadoras de cáncer ginecológico y de mama, decurrentes del tratamiento de quimioterapia en el domicilio. Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal y prospectivo. La identificación de las pacientes fue realizada en el hospital y la visita domiciliaria fue realizada durante el tratamiento. Fueron acompañadas 30 pacientes, residentes en el municipio, presentando edad entre 18 y 71 años (media de 51,10); 46,6% presentaban cáncer de mama, 33,3% de cuello uterino, 16,6% de ovario y 3,33% de endometrio. Entre las 30 entrevistadas, 86,6% relataron flaqueza/cansancio, 60% dispnea y 23,3% taquicardia. Entre estas, 50% presentaron anemia. En el estudio 53,3% de las pacientes refirieron algún proceso infeccioso. Se observó que 10% presentaron sangramiento. La asistencia de enfermería especializada, individualizada, holística y extendida al domicilio facilita para la disminución de los efectos colaterales de la quimioterapia.

Palabras clave: Quimioterapia. Médula Ósea. Enfermería Encológica. Visita Domiciliaria.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Situação de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Riul da Silva S, Aguillar OM. Assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: EPUB; 2001.
4. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3a.ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
6. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11a.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm. 2008 out.-dez; 17 (4):250-257.
8. Ballatori E, Roila F. Impact of nausea and vomiting on quality of life patients during chemotherapy. Health and Quality of Life Outcomes. 2003 mar; 1(3):1-46.
9. Ishikawa NM, Derchain SFM, Thuler LCS. Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. Rev Bras Cancerol. 2005 out-dez; 51(4):313-318.
10. Paiva SMM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante [dissertação]. Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2006. 100 f
11. Martins LC, Ferreira Filho C, Del Giglio A, Munhoes DA, Trevizan LLB, Herbst LG, et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. Rev Assoc Med Bras. 2009 mar.-abr; 55(2):158-162.
12. Gronvold M, Jensen AB. Patients' experience of breast cancer treatment. Ugeskr Laeger. 2007 set; 169 (37):3114-3117.
13. Jong ND, Candel MJJM, Schouten HC, Abu-Saad HH, Courtens AM. Prevalence and course of fatigue in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. Annals of Oncology. 2004 Fev; 15: 896-905.
14. Santolaya MEP, Rabagliati RB, Bidart TH, Payá EG, Guzmán AMD, Morales RI., et al. Manejo racional del paciente con cáncer, neutropenia y fiebre. Rev Chil Infect. 2005 set; 22 (2 Supl):79-113.
15. Poli Neto OB, Reis FJC, Lopes FM, Carrara HHA, Andrade JM. Neutropenia febril em pacientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia: experiência de 12 anos. Rev Assoc Med Bras. 2004 out-dez; 50(4):363-366.

16. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2003 out-dez; 49(4):209-214.

17. Mendonça AB, Gonçalves QC, Riul da Silva S. Estudo da dor em pacientes portadoras de câncer ginecológico,

submetidas a quimioterapia antineoplásica. Rev Min Enferm. 2005 jan-mar; 9(1):41-46.

18. Lopes WO, Saupe R, Massarolli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Ciênc Cuid Saúde. 2008 abr-jun; 7(2):241-247.

Endereço para correspondência: Sueli Riul da Silva. Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665. CEP 38082-166. 34-33132054. Uberaba, Minas Gerais

Data de recebimento: 16/11/2011

Data de aprovação: 01/08/2008