

MANEJO E ENFRENTAMENTO DOS EFEITOS ADVERSOS PELOS CLIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO¹

BURILLE, Andréia²

LENÍCIA, Cruz Soares³

ANTONACCI, Milena Hohmann⁴

SANTANA, Maria da Glória⁵

SCHWARTZ, Eda⁶

INTRODUÇÃO: O câncer tem sido considerado um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, sendo a segunda causa de morte em regiões mais desenvolvidas, ficando apenas atrás das doenças cardiovasculares. Além da gravidade da doença, em nosso país a maioria dos diagnósticos ocorre tardiamente, ocasionando muitas vezes um maior estadiamento da doença. Associado a isso, nem sempre os tratamentos vão de encontro às necessidades dos clientes, perdendo-se assim muito tempo, o qual é de suma importância especialmente para o cliente oncológico⁽¹⁾. Sabemos, outrossim, que o cliente com câncer frequentemente submete-se a um tratamento que é na maioria das vezes inevitável, passando a depender de medicamentos, de uma equipe multiprofissional, e muito de seus familiares. Não raro inicia-se um processo onde se

vivenciam diversas perdas de autonomia no cotidiano e alterações nos hábitos de vida, com necessidade de criar novas maneiras de viver e adaptar-se a nova realidade do tratamento. Nesse sentido, os agentes químicos vêm sendo amplamente utilizados no tratamento adjuvante ou paliativo de neoplasias malignas, mostrando-se uma das formas mais promissoras e importantes no tratamento do câncer. Contudo, por ser uma forma de tratamento sistêmico, ela atinge indiscriminadamente todas as células do organismo, principalmente células de rápida proliferação, produzindo com isso os indesejados efeitos colaterais ou tóxicos, dependendo do estado do indivíduo, estadiamento da doença e também das drogas usadas⁽²⁾. **OBJETIVO:** Conhecer de que forma(s) os clientes oncológicos enfrentam os efeitos adversos decorrentes do tratamento

¹Área: enfermagem médico-cirúrgica

²Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN (Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces)

³Enfermeira da Unidade de Oncologia do Hospital Escola UFPel/FAU. Especialista em Projetos Assistenciais e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN. Relatora. E-mail: lenicia.soares@gmail.com

⁴Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

⁵Doutora em Enfermagem e Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Membro do NUCCRIN/UFPel.

⁶Doutora em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas; líder do NUCCRIN

quimioterápico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa⁽³⁾, do tipo exploratória⁽⁴⁾ e descritiva⁽⁵⁾. O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2008 com cinco usuários da Unidade de Oncologia do Hospital Escola/UFPel - FAU (Pelotas/RS). Os critérios para participar do estudo foram: possuir diagnóstico de câncer e estar em tratamento quimioterápico; concordar em participar do estudo e com a divulgação dos resultados deste. A coleta de dados foi realizada através de entrevista aberta com uma questão geradora e uso do gravador. Foi solicitada, através de ofício, a permissão para a realização deste estudo à instituição hospitalar, junto à Gerência do Serviço de Enfermagem e ao Departamento de Educação. Após, encaminhado para o Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFPel, tendo sido aprovado sob o Parecer N° 035/2008. Aos sujeitos que concordaram em participar deste estudo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantido o anonimato, sigilo e respeitado a privacidade e a liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento, respeitando a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Foram mantidos os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem capítulo IV (dos deveres), artigos 35, 36 e 37 e capítulo V, artigos 53 e 54 (das proibições). A análise dos dados seguiu o modelo de temas⁽³⁾. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Os dados a seguir caracterizam os sujeitos do estudo: **Paciente 1** – sexo feminino, 67 anos, ensino fundamental incompleto, do lar (carcinoma de mama; há 4 meses em quimioterapia); **Paciente 2** – sexo feminino, 60

anos, ensino fundamental completo, aposentada (neoplasia maligna de ovário; há 7 anos em quimioterapia); **Paciente 3** – sexo feminino, 54 anos, ensino fundamental incompleto, empregada doméstica (carcinoma de mama; há 4 meses em quimioterapia); **Paciente 4** – sexo feminino, 49 anos, ensino superior completo, professora (adenocarcinoma de cólon; há 5 meses em quimioterapia); **Paciente 5** – sexo masculino, 22 anos, ensino fundamental completo, pecuarista (carcinoma de testículo; há 2 anos em quimioterapia). A partir da análise dos dados, construímos as seguintes temáticas: **1) Reações adversas:** Todos os sujeitos entrevistados referiram efeitos secundários ao tratamento, alguns em maior, outros em menor intensidade: - “Foi horrível. Eu pedia até pra morrer, que eu não resistia aquela dor [...]. Tudo que caía no meu estômago voltava e me deu diarreia, dor no estômago. Eu não podia sentir o cheiro da comida” (Paciente 3). Os quimioterápicos podem causar uma diversidade de efeitos colaterais, tais como: mielossupressão, cicatrização deficiente de feridas, alopecia, lesão no epitélio gastrointestinal, esterilidade, teratogenicidade, entre outros⁽⁶⁾. Os efeitos colaterais podem ser uma das principais limitações do tratamento. Assim, cabe lembrar que alguns clientes podem apresentar efeitos colaterais mais severos enquanto outros podem apresentar efeitos mais amenos, até mesmo não apresentar sintoma algum⁽⁷⁾. Observamos em nosso estudo que as náuseas e vômitos são os efeitos colaterais mais frequentes em nossos entrevistados, causando desgaste muito grande aos mesmos. **2) Orientações recebidas:** A maioria dos entrevistados possuía informações superficiais

sobre a quimioterapia e seus efeitos, ignorando quase que totalmente a forma de ação dos antineoplásicos e os cuidados necessários relativos ao tratamento: -“Ele não me disse nada. Quando eu me tratei, ele me disse assim por cima que ia cair meus cabelos, coisa assim. Essa quimioterapia que eu fiz eu não sabia o que era” (Paciente 3). Uma grande proporção de clientes necessitam de mais esclarecimentos sobre as informações que recebem seguidas do diagnóstico de câncer⁽⁸⁾. Também é papel da enfermagem esclarecer dúvidas decorrentes do tratamento oncológico, o que pode contribuir para reduzir a apreensão por parte do cliente, bem como torná-lo mais confiante quanto ao seu processo de cura⁽⁹⁾. O maior contato e a disponibilidade para repassar informações contam a favor do serviço de enfermagem, sendo que ampliando o conhecimento dos clientes, aumenta também a satisfação com o atendimento⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, compete ao enfermeiro facilitar este processo, proporcionando qualidade na assistência e diminuindo o impacto gerado nessa situação de estresse, através de orientações apropriadas acerca do tratamento proposto⁽¹¹⁾. Cabe, portanto, à este profissional averiguar quais as estratégias de enfrentamento de que o cliente está se utilizando nesse momento a fim de estabelecer um plano de cuidados integral e individual, reconhecendo os principais fatores psicológicos, sociais, físicos e espirituais que afetam a sua saúde e bem-estar. **3) Uso de medicação:** A maioria dos sujeitos referiram fazer uso de medicação para amenizar os efeitos apresentados. Observamos a prática da automedicação e, por outro lado, que nem sempre a medicação prescrita promove o efeito desejado: - “Só pra dor que eu tomei Tylenol,

por minha conta. [...] Pra vômito eu tomei só aqueles comprimidinhos, que é pra vomito na quimioterapia. Esses comprimidos foi o médico que deu pra guria que se trata aqui, aí ela passou pra mim porque sobrou remédio” (Paciente 4). O uso de antieméticos para prevenção e manejo das náuseas e vômitos é de suma importância, pois estes efeitos constituem um obstáculo intrínseco à adesão do paciente ao tratamento e que devem ser combatidos com medicações prescritas^(12, 6). Faz-se necessário orientar de maneira adequada o cliente sobre diversos aspectos, principalmente sobre o tratamento quimioterápico e o de apoio, considerando que o indivíduo é responsável por sua própria saúde e pelo seu comportamento. **4) Fé/religiosidade:** Ao se sentirem acometidas por alguma doença, as pessoas de modo geral ficam mais reflexivas e questionam suas próprias crenças religiosas e espirituais. Todos os sujeitos destacaram a importância da fé/religiosidade como um suporte, auxiliando-os no enfrentamento da doença e terapêutica: - “Tu tem que acreditar. Se tu não tiver uma fé, uma crença, uma religiosidade, que tu pode ficar segura, aí a gente cai mesmo. [...] Mas eu acho uma coisa muito importante tu ter fé e ter certeza que nada depende da gente” (Paciente 4). A religiosidade propicia serenidade para enfrentar as adversidades da doença, constituindo-se numa estratégia de suporte espiritual usado frequentemente entre os pacientes com doença maligna⁽¹³⁾. Desta forma, buscar apoio na religião em situação de caos da doença, é uma estratégia acessível, pois o contexto popular urbano disponibiliza vários serviços religiosos, que são usados efetivamente pelos indivíduos, influenciados pelos membros da sua rede de apoio⁽¹⁴⁾. A

convicção religiosa representa para a família e para o cliente apoio e suporte, onde buscam o alívio do sofrimento pelo qual passam e depositam expectativas de milagres, cura da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar dos avanços tecnológicos, que possibilitaram desenvolver novas técnicas de tratamento do câncer, esta ainda é uma doença muito temida, envolvida em mitos e tabus e seguidamente associada à morte e à dor. Para as pessoas acometidas, encarar tal diagnóstico é um grande desafio que requer medidas de enfrentamento da doença e também formas para minimizar os efeitos colaterais desencadeados pelo tratamento antineoplásico. Neste estudo observamos que os sujeitos elaboraram formas individualizadas para o enfrentamento do câncer, da quimioterapia e seus paraefeitos. Verificamos que a toxicidade do tratamento se manifestou em todos os entrevistados, a qual afeta sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos em tratamento. Enfatizamos a necessidade de atuar junto a essa clientela, de modo mais integral, auxiliando-os no enfrentamento da doença e no manejo dos efeitos colaterais, fornecendo-lhes informações de maneira apropriada sobre o tratamento antineoplásico, seus efeitos secundários e respectivas medidas de suporte, pois constatamos que os sujeitos possuíam carência de informações. Acreditamos que ao se prestar orientações adequadas é possível tranquilizar o cliente na medida em que aumenta sua compreensão sobre o tratamento a que vai se submeter, fazendo com que este seja menos temido e tenha maior possibilidade de adesão.

Palavras-chave: Câncer; Quimioterapia; Efeitos Adversos; Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Policastro S. O que vem a ser o câncer? Boletim de Enfermagem do Hospital do Câncer. N. 1, 1999.
2. Bonassa EMA. Enfermagem em Quimioterapia. São Paulo: Atheneu, 2005
3. Minayo MCS, et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1998
4. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995
5. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. São Paulo: Cortez, 1996.
6. Rang HP, Dale MM., Ritter JM, et al. Farmacologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.
7. Eckhardt S. Diagnóstico, Estadiamento e Princípios de tratamento. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Springer-Verlag, 1998.
8. Thomas R, et al. Forewarned is forearmed – benefits of preparatory information on video cassette for patients receiving chemotherapy or radiotherapy – a randomized controlled trial. European Journal of Cancer, v.36, p.1536 - 1543, 2000.
9. Fernandes AFC, et al. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. Rev. Bras. Enferm. V. 57, n. 1. P. 31-4, 2004
10. Häggmark C et al. Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer patients receiving curative radiation therapy. Patient Education and Counseling, v.45, p.173 - 179, 2001.
11. Leite KC, Mateus L. Enfermagem no

ambulatório de um serviço de radioterapia. Revista Nursing, nº42, p.26-30, 2001.

12. Gonçalves J. A; Controlo de sintomas no cancro avançado. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.
13. Linardi A.G, Dantas FA, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentam a realidade. Rev Bras Cancerol 2002; 48(4):493-8.
14. Aquino VV, Zago MMF O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Revista Latino Americana de Enfermagem v.15 n.1 Ribeirão Preto jan./fev.2007.