

Ocorrência e manejo de náusea e vômito no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama



Incidencia y gestión de náuseas y vómitos en tratamiento quimioterapico en mujeres con cáncer de mama

Incidence and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer

Thais de Oliveira Gozzo^a
Sarah Gomes de Souza^b
Aline Maria Bonini Moysés^c
Marislei Sanches Panobianco^d
Ana Maria de Almeida^d

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.42068>

RESUMO

Objetivou-se analisar a ocorrência de náusea e vômito em mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia, e identificar o manejo utilizado para o controle desses sinais e sintomas. Pesquisa transversal, cujos dados foram coletados por meio de entrevista, no último ciclo de quimioterapia, entre agosto de 2011 e março de 2012 em um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por 22 mulheres, com idade entre 31 e 70 anos, e 77,3% relataram náusea e 50% vômito, durante o tratamento. Quanto ao manejo, 82% delas afirmaram ter recebido algum tipo de informação que ficou centrada no uso da medicamento prescrito, entretanto, 27,3% não souberam responder qual medicamento usaram. Concluiu-se que há falta de sistematização da assistência e protocolo institucional que norteiem os profissionais a fornecer informações padronizadas, possibilitando o seguimento das mulheres, a fim de terem controle mais adequado da náusea e vômito.

Descritores: Toxicidade. Quimioterapia. Náusea. Vômito. Enfermagem.

RESUMEN

Este estudio objetivó analizar la incidencia de náuseas y vómitos en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia, identificar el manejo utilizado para controlar estos signos y síntomas. Estudio transversal, cuyos datos fueron recolectados por medio de entrevistas en el último ciclo de quimioterapia entre agosto 2011 y marzo 2012 en un hospital universitario en el Estado de São Paulo. La muestra consistió de 22 mujeres, con edades entre 31 y 70 años, que el 77,3% reportó náuseas y el 50% vómitos durante el tratamiento. Quanto al manejo, el 82% afirmó que habían recibido algún tipo de información centrada en el uso de la medicación prescrita, sin embargo, el 27,3% no supo responder cuál medicación fue utilizada. Se concluye que falta de sistematización de la atención y protocolo institucional para orientar profesionales para ofrecer información estandarizada, posibilitando el seguimiento de las mujeres para tener un mejor control de náuseas y vómitos.

Descritores: Toxicidad. Quimioterapia. Náusea. Vômitos. Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer and identify strategies used by them to control these signs and symptoms. Data for this cross-sectional study were collected through interviews during the last cycle of chemotherapy, between August 2011 and March 2012, in a university hospital in the State of São Paulo. The sample consisted of 22 women between the ages of 31 and 70, of whom 77.3% reported nausea and 50% vomiting during treatment. Regarding symptom management, 82% of the women reported having received some information centered on the use of prescribed medication. However, 27.3% did not know what medication they had taken. We concluded that there is a lack of systematic care and institutional protocol to guide professionals in providing standardized information to women so they can better control nausea and vomiting.

Descriptors: Toxicity. Chemotherapy. Nausea. Vomiting. Nursing.

^a Enfermeira. Professora Doutora do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- São Paulo, Brasil.

^b Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Santo André- São Paulo, Brasil.

^c Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- São Paulo, Brasil.

^d Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são os sintomas mais estressantes e incômodos referidos pelos pacientes oncológicos. Aproximadamente metade dos pacientes com câncer vivenciará náuseas e vômitos em alguma fase da doença. Estudos apontam para uma variação de 38 a 60% de prevalência desses sintomas durante a quimioterapia⁽¹⁻²⁾.

As náuseas e os vômitos não controlados adequadamente podem levar a outras complicações como anorexia, desequilíbrio hidroeletrolítico, desidratação, necessidade ou prolongamento de internação hospitalar, prejuízo à qualidade de vida e impacto negativo no desempenho das atividades do dia-a-dia⁽³⁾. O tratamento eficaz reduz a morbidade e o risco de complicações, além de evitar abandono precoce do tratamento⁽⁴⁾.

Todas as drogas quimioterápicas possuem potencial emetogênico, que varia de intensidade, entretanto, essa classificação de risco emetogênico não inclui a náusea⁽⁵⁾. O potencial das drogas mais utilizadas nos protocolos para tratamento do câncer de mama pode ser classificado em: alto, com risco de vômito acima de 90% (ciclofosfamida com dosagem acima de 1500mg/m² e cisplatina); moderado, com risco em torno de 30 a 90% (ciclofosfamida com dosagem abaixo de 1500mg/m², epirrubicina e doxorrubicina); baixo, com risco de 10 a 30% (5-fluoruracil, paclitaxel, docetaxel, metotrexate, doxorrubicina lipossomal, gencitabina e trastuzumab) e risco mínimo, com chance de ocorrência de vômito abaixo de 10% (vinorelbina)⁽⁶⁻⁷⁾.

A capacidade emetogênica de cada agente citotóxico para induzir náuseas e vômitos é que determinará qual droga ou qual associação de drogas antieméticas deverá ser utilizada. Entretanto, o potencial emetogênico das combinações de drogas é mais difícil de ser classificado. Um exemplo é a combinação de antraciclinas com ciclofosfamida, base de muitos protocolos para o tratamento do câncer de mama. Ambos têm potencial emetogênico moderado, mas a combinação resulta em potencial emético alto⁽⁶⁻⁷⁾.

Por outro lado, estudos apontam que alguns fatores podem favorecer os eventos eméticos, entre eles o sexo feminino, idade (jovens), peso (quanto maior o índice de massa corporal - IMC - maior o risco de apresentar náuseas e vômitos), dose utilizada da droga, número de ciclos recebidos e baixo consumo de álcool. Destaca-se o fato de que mulheres jovens, que não consomem álcool, mesmo recebendo baixas doses de quimioterápicos, e aquelas que apresentaram história de vômito durante a gestação ou associado ao movimento têm maior tendência a apresentá-lo durante o tratamento quimioterápico^(3,6).

As náuseas e os vômitos induzidos pela quimioterapia são eventos adversos que, com o desenvolvimento de no-

vos medicamentos, deveriam ser controlados totalmente, na maioria dos pacientes com câncer. O objetivo deve ser prevenir, mais do que tratar, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, evitar complicações e facilitar o tratamento quimioterápico.

Apesar dos avanços conseguidos no controle das náuseas e dos vômitos, os tratamentos atuais disponíveis não são efetivos para todos os pacientes e é preciso otimizar os recursos disponíveis, sejam eles farmacológicos ou não, para conseguir um manejo mais adequado durante o tratamento. A introdução de drogas mais eficazes para o controle das náuseas e dos vômitos tem causado impacto na melhora da qualidade de vida de muitos pacientes. Além disso, os protocolos para a prática clínica, como os da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, que são baseados em revisões sistemáticas da literatura, apontam recomendações para o manejo medicamentoso das náuseas e dos vômitos⁽⁶⁾.

Mesmo com o auxílio de protocolos, o profissional da saúde que atua diretamente com os pacientes durante o tratamento quimioterápico deve avaliar as náuseas e os vômitos individualmente. Desse modo, as intervenções propostas serão personalizadas e adaptadas para cada paciente. O enfermeiro é responsável pela educação do paciente e de seu cuidador em relação ao tratamento quimioterápico, o que inclui a prevenção e o manejo das possíveis toxicidades⁽³⁾.

O que se observa na prática clínica é que a falta de informações específicas e padronizadas, durante o tratamento quimioterápico, pode estar associada à falta de controle adequado dos eventos adversos do tratamento e em consequência, ao agravamento dos sintomas⁽⁸⁾. A partir dessas informações questiona-se se as mulheres com câncer de mama têm apresentado náuseas e vômitos no decorrer do tratamento quimioterápico e como têm realizado o manejo desses eventos adversos.

Este estudo teve como objetivos: analisar a ocorrência de náuseas e vômitos em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico e identificar o manejo por elas utilizado para o controle de náuseas e vômitos durante o tratamento quimioterápico.

■ MÉTODO

Foi realizado estudo descritivo, transversal, com a avaliação das náuseas e dos vômitos, em mulheres com câncer de mama, durante o tratamento quimioterápico neoadjuvante ou adjuvante, seguidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). O Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HCFMRP-USP autorizou a realização do estudo, que foi

aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (Protocolo n° 1319/2011).

A partir de estimativa de 100 casos novos/ano de câncer de mama atendidos no referido ambulatório, foram recrutadas mulheres com câncer de mama que estavam em tratamento quimioterápico no período de abril de 2009 a março de 2010. Optou-se por realizar amostra de conveniência, e foram incluídas 22 mulheres que preencheram os critérios de inclusão: mulheres com idade acima de 19 anos e que estivessem no último ciclo do tratamento quimioterápico, neoadjuvante ou adjuvante. Os critérios de exclusão foram: mulheres que não pudessem se expressar individualmente, que apresentassem outro tipo de tumor maligno no diagnóstico, que já tivessem recebido tratamento quimioterápico por câncer de mama ou outro tipo de tumor maligno ou que estivessem no ciclo gravídico puerperal.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado pelas pesquisadoras com informações contendo caracterização sociodemográfica, além de informações acerca do esquema quimioterápico, medicações antieméticas recebidas antes de cada ciclo de quimioterapia, ocorrência de náuseas e vômitos durante o tratamento, informações recebidas para o manejo e consequências nas rotinas diárias. Essas informações foram obtidas por meio de entrevista com as participantes e em revisão do prontuário médico das mesmas.

Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados utilizando-se estatística descritiva das variáveis, e os resultados apresentados por meio das frequências relativas e absolutas em tabelas.

■ RESULTADOS

Durante os seis meses de coleta de dados foram incluídas 22 mulheres com diagnóstico de câncer de mama que estavam no último ciclo do tratamento quimioterápico, com idade entre 31 e 70 anos, a média foi de 50 anos e desvio padrão de 15,5 anos.

Em relação às variáveis sociodemográficas, 50% delas haviam cursado o ensino fundamental incompleto; 50% estavam com companheiro e 40,9% apresentavam a doença em estágio IIIb. Das participantes, 16 referiram outras comorbidades, sendo a hipertensão arterial a patologia mais comum (27,3%), e entre os medicamentos utilizados, antes do diagnóstico de câncer, o omeprazol foi a droga mais frequente (47,8%).

Entre elas, 77,3% realizaram tratamento neoadjuvante e todas as participantes do estudo receberam algum medicamento antiemético endovenoso antes de cada ciclo de quimioterapia. As drogas mais utilizadas foram a ondansetrona e a dexametasona para 100% das participantes, seguidas pela ranitidina, com 81,8%.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama, segundo idade, raça, estado civil, escolaridade, estágio da doença, comorbidades e medicamentos em uso. Ribeirão Preto, SP, 2012.

Variáveis	N	%
Idade		
31-40	4	18,2
41-50	9	40,9
51-60	5	22,7
61-70	4	18,2
Raça		
Branca	17	77,3
Outras	5	22,7
Estado civil		
Com companheiro	11	50
Sem companheiro	11	50
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	11	50
Ensino fundamental completo	1	4,5
Ensino médio incompleto	4	18,2
Ensino médio completo	3	13,6
Ensino superior completo	3	13,6
Estágio da doença		
IIIb	9	40,9
IIa	8	36,4
Outros	5	22,7
Co-morbidades		
Hipertensão arterial	6	27,3
Dislipidemia	4	18,2
Outras	6	27,3
Não referiu	9	40,9
Medicamentos em uso antes do câncer*		
Omeprazol	11	47,8
Anti-hipertensivos	10	43,5
Outros	7	30,4

Fonte: Banco de dados do projeto.

*As mulheres podiam citar mais de um medicamento.

Em relação à ocorrência de náusea, 77,3% das participantes relataram tê-la apresentado pelo menos uma vez durante o tratamento quimioterápico. Para a maioria delas, os sintomas iniciaram após o segundo ciclo e sete mulheres relataram que eles persistiram durante todo o tratamento.

Quando questionadas sobre o tempo que as náuseas demoravam para ficar mais intensas, as respostas variaram de 6 a 192 horas (oito dias). O tempo para a melhora da

Tabela 2 – Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama, segundo a classificação da quimioterapia, os protocolos quimioterápicos e medicamentos antieméticos endovenosos. Ribeirão Preto, SP, 2012.

Variáveis	N	%
Classificação da quimioterapia		
Neoadjuvante	17	77,3
Adjuvante	5	22,7
Protocolo quimioterápico		
<i>Neoadjuvante</i>		
EC-T	7	31,8
EC-TH	7	31,8
FEC	3	13,6
<i>Adjuvante</i>		
EC-T	2	9,1
FEC	3	13,63
Medicamentos antieméticos endovenosos*		
Ondansetrona	22	100
Dexametasona	22	100
Ranitidina	18	81,8
Omeprazol	2	9,1
Palonosetrona	9	40,9
Bromoprida	1	4,5

Fonte: Banco de dados do projeto.

*A mulher pode ter recebido mais de um medicamento por ciclo.

náusea também foi muito variado, o que aponta para o difícil controle e a subjetividade desse sintoma.

A ocorrência de vômito foi relatada por 50% das participantes, sendo que quatro delas referiram apresentar o sintoma a partir do primeiro ciclo. Quanto ao tempo decorrido para que o vômito ficasse mais intenso, as respostas variaram entre 24 e 120 horas (cinco dias). O tempo para a melhora desse sintoma também variou de duas a 360 horas (15 dias).

Em relação ao manejo realizado por elas, 53% entre as que apresentaram náusea e 27,3% das que relataram vômito referiram ter utilizado apenas terapêutica medicamentosa. Destaca-se ainda que 94,4% das mulheres que apresentaram náusea e 77,7% das que apresentaram vômito relataram terem sido orientadas a fazer uso do medicamento prescrito (Tabela 3).

As mulheres também referiram mudanças no dia-a-dia relacionadas à ocorrência de náuseas e vômitos, como a impossibilidade de realizar atividades usuais e participar de atividades sociais devido aos sintomas (Tabela 3).

Além dessas alterações, 27,2 e 13,6%, respectivamente, relataram perda de apetite por causa de náuseas e vômitos; e 63,6 e 31,8%, respectivamente, relataram outras alterações nos hábitos alimentares em decorrência desses sintomas, que estavam relacionadas à não ingestão de alimentos crus, e ao fato de evitarem consumir frituras, doces e carne vermelha, por aversão a esses alimentos.

Das participantes, quatro mulheres referiram que não foram orientadas sobre o tratamento quimioterápico antes de iniciá-lo e 81,8% referiram ter recebidos estas informações. Entretanto, destaca-se aqui, o fato de que, apesar de as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde terem priorizado o manejo medicamentoso, quando questionadas sobre quais medicamentos fizeram uso, em casa, para o manejo de náuseas e vômitos, 27,3% das participantes não souberam responder.

Todas as entrevistadas relataram ter apresentado outros eventos adversos além de náuseas e vômitos. Os mais citados foram *rash* cutâneo (41%), mucosite (41%), boca seca (31,8%), fadiga (31,8%) e alopecia (22,7%).

Entre os eventos adversos, buscou-se identificar, junto às participantes, quais foram aqueles considerados os mais estressantes. A náusea foi considerada o mais estressante para 22,7%, seguida pela alopecia para 18,2%, diarreia para 18,2%, alterações no paladar também para 18,2% e 13,63% relataram ter sido o vômito.

■ DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram que apesar de as mulheres terem feito uso de drogas antieméticas como indicado nos protocolos internacionais, como o antagonista da 5-hidroxitriptamina-3 (ondansetrona, palonosetrona), considerados padrão-ouro para o controle de náuseas e vômitos agudos pós-quimioterapia, o manejo geral desses eventos ainda continua sendo um problema para as mulheres com câncer de mama⁽⁹⁾.

Quando drogas antieméticas são utilizadas de modo apropriado, os episódios de náuseas e vômitos podem ser reduzidos consideravelmente⁽¹⁰⁾. No presente estudo, foram utilizados antieméticos endovenosos para todas as participantes, porém, identificou-se que durante todo o tratamento quimioterápico, 77,3% das mulheres apresentaram náusea e 50% apresentaram vômito, independente do protocolo quimioterápico utilizado.

Os dados sugerem que, apesar do uso de antieméticos, há uma lacuna na avaliação e evolução individualizada dos sintomas apresentados pelas mulheres, por parte da equipe de saúde. Nesse sentido, observou-se que as drogas utilizadas foram as mesmas, adequando a dosagem de

Tabela 3 – Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama segundo o uso de antieméticos via oral, ocorrência de sintomas, manejo dos sintomas, orientações recebidas e tipo de orientações. Ribeirão Preto, SP, 2012.

Variável	Náusea		Vômito	
	N	%	N	%
Ocorrência dos sintomas				
Sim	17	77,3	11	50
Não	5	22,7	11	50
Terapia utilizada				
Medicamentosa	9	53	3	27,3
Não medicamentosa	7*	41,1	7**	63,6
Sintomas persistentes	-	-	1	9,1
Orientações de manejo				
Sim	18	82	18	82
Não	4	18	4	18
Tipo de orientação				
Tomar medicamento prescrito	17	94,4	14	77,7
Mudança de hábito alimentar***	1	5,6	1	5,6
Não se lembra	-	-	1	5,6
Procurar uma unidade de saúde	-	-	2	11,1
Alterações no dia -a -dia				
<i>Atrapalhou atividades do dia-a-dia</i>				
Sim	8	36,3	4	18,2
Não	14	63,6	18	81,8
<i>Atrapalhou atividades sociais</i>				
Sim	7	31,8	4	18,2
Não	17	77,2	18	81,8

Fonte: Banco de dados do projeto.

*Ingestão de líquidos, como sucos e água.

** Quatro referiram que não faziam nada e 3 ingeriam líquidos como sucos e chás.

*** Alimentar-se de 3 em 3 horas para a náusea e ingerir comidas leves para o vômito.

acordo com a condição do paciente e a dose do quimioterápico, independente da presença dos sintomas, da frequência e da intensidade dos mesmos. As informações necessitam de fluxo contínuo e à equipe de enfermagem, que acompanha os pacientes a cada ciclo de quimioterapia, cabe coletar informações acerca dos sintomas apresentados, além de reforçar orientações e precauções necessárias para evitar novos agravos à saúde⁽¹¹⁾, e de manejar adequadamente os que por ventura já ocorreram.

Em estudo observacional com 143 mulheres com câncer de mama, foi identificado, assim como no presente estudo, que 70% das pacientes apresentaram a náusea tardia, sendo essa de difícil controle, apesar da terapia antiemética disponível e utilizada pelas pacientes. Cabe ressaltar a importância da terapia antiemética utilizada de forma adequada para a redução da incidência de náuseas e vômitos graves, relacionados à quimioterapia⁽¹²⁾.

Destaca-se a falta de conhecimento das participantes quanto às medicações antieméticas que deveriam fazer uso no domicílio. A falta de conhecimentos por parte dos pacientes e cuidadores pode ocasionar outros efeitos indesejados, além de não ter garantia de segurança e efetividade com o uso inadequado dos medicamentos⁽¹³⁾.

Apesar de a maioria (82%) das participantes ter referido que recebeu orientações sobre o tratamento quimioterápico e os eventos adversos do mesmo, observa-se somente relatos acerca do manejo medicamentoso para as náuseas e os vômitos, além de lacunas no conhecimento sobre as medicações antieméticas. Questiona-se a qualidade das informações e/ou sua forma de transmissão pelos profissionais, além do nível de escolaridade das participantes. Concorda-se, aqui, que as informações quanto ao uso de medicamentos devem abordar a finalidade, as características, as ações e reações dos medicamentos,

Tabela 4 – Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama segundo o conhecimento de antieméticos via oral e medicamentos em uso. Ribeirão Preto, 2012.

Variável	N	%
Conhecimento da paciente sobre os medicamentos		
Soube responder	13	59,1
Não soube responder	6	27,3
Não fez uso	3	13,6
Medicamentos *		
Ondansetrona	8	
Metoclopramida	6	
Bromoprida	6	
Omeprazol	4	
Dimenidrinato	1	
Ranitidina	1	

Fonte: Banco de dados do projeto.

*A mulher pode ter recebido mais de um medicamento por ciclo.

com o objetivo de melhorar a qualidade do tratamento desses pacientes⁽¹¹⁾.

Os profissionais da saúde devem estar vigilantes para avaliar e oferecer suporte aos pacientes que apresentam os sintomas de náuseas e vômitos. Em estudo qualitativo realizado com o objetivo de explorar as experiências de pacientes europeus e americanos quanto à náusea, observou-se que os participantes receberam pouca orientação dos profissionais da saúde e essas foram centradas no manejo medicamentoso. Os autores concluíram que profissionais da saúde devem educar os pacientes sobre estratégias de manejo para os sintomas relacionados à náusea⁽¹⁴⁾.

É essencial que os enfermeiros monitorem a severidade dos eventos adversos de modo individualizado, e adaptem os medicamentos antieméticos para minimizar esses eventos, sempre baseados nos protocolos de boas práticas clínicas.

O emprego de instrumentos validados e padronizados como ferramentas que sistematizem a avaliação das náuseas e dos vômitos auxilia, também, a uniformização dos registros e do manejo desses eventos adversos⁽¹⁵⁾.

Em associação ao manejo farmacológico, medidas dietéticas devem ser incluídas no manejo de náuseas e vômitos, que devem se adequar às necessidades de cada paciente, respeitar suas preferências e seus hábitos alimentares⁽¹⁶⁾. Medidas simples podem favorecer o manejo desses sintomas, como fracionar a dieta, evitar comidas gordurosas, muito

temperadas, evitar deitar após a refeição, preferir alimentos frios ou na temperatura ambiente, evitar líquidos durante as refeições. É aconselhável, no entanto, estimular a ingestão hídrica de oito a 12 copos de líquido por dia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Existem, ainda, medidas não-farmacológicas, como a utilização de fitoterápicos, com destaque para o gengibre, cuja eficácia no controle de náuseas e vômitos tem sido demonstrada em diferentes situações. A acupuntura, a acupressão, a hipnose, o relaxamento, a aromaterapia e a ioga também têm sido aplicados, e estudos clínicos sobre sua utilização têm apresentado resultados significativos⁽¹⁸⁾. Entretanto, esses são procedimentos que exigem capacitação específica, além de local adequado para sua realização, o que ainda não é a realidade de muitos serviços brasileiros que atendem os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Independente da disponibilidade dessas medidas no serviço, da procura espontânea do paciente e da associação dessas com as medidas farmacológicas, reforça-se a importância de educar e orientar o paciente e o cuidador para o sucesso do manejo de náuseas e vômitos, independente de qual medida seja a escolhida.

Os protocolos com orientações sistematizadas para manejo medicamentoso e não medicamentoso, além de educação em serviço para os profissionais, são, evidentemente, necessários. Por protocolos de assistência entende-se um conjunto de recomendações desenvolvidas sistematicamente, a partir do conhecimento científico atual para auxiliar no manejo de um problema de saúde, para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. Destaca-se que a utilização dos protocolos apresenta limites, pois as ações descritas podem ficar restritas a procedimentos preestabelecidos e não atender as demandas clínicas em situações diversas⁽¹⁹⁾.

Em estudo que avaliou os desafios e a aplicação de protocolos internacionais para controle de náuseas e vômitos em vários países europeus, na perspectiva de enfermeiras que trabalham em unidades e centros de oncologia, a autora afirma que as enfermeiras devem ser encorajadas a trabalhar colaborativamente com os colegas para desenvolverem protocolos locais para manejo desses eventos adversos. Tais protocolos, diferentemente dos desenvolvidos por médicos e farmacêuticos, devem abordar o paciente de forma holística, manejando as náuseas e os vômitos com medidas farmacológicas, não-farmacológicas e, sobretudo, educativas⁽¹⁸⁾.

No desenvolvimento dos protocolos, deve-se considerar a percepção do próprio paciente em quimioterapia ambulatorial, quanto à sua qualidade de vida. A partir dessa percepção, elaborar as diretrizes da assistência de enfermagem para o controle e manejo adequados dos eventos adversos da quimioterapia⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÕES

Apesar de 82% das participantes terem afirmado que receberam orientações quanto ao manejo das náuseas e dos vômitos, essas foram limitadas ao uso de medicamentos e não foram efetivas. Isso mostra a necessidade de educação permanente para os profissionais, baseada nas boas práticas clínicas, e da elaboração e efetiva implementação de protocolos para uniformizar as orientações acerca dos cuidados de enfermagem para mulheres com câncer de mama, visando a avaliação e o manejo dos eventos adversos.

Observaram-se, ainda, a falta de avaliação e de seguimento das participantes quanto ao manejo adequado das náuseas e dos vômitos com as medicações prescritas e orientações fornecidas. Esses dados confirmam a necessidade de estudos futuros que acompanhem essas mulheres, ciclo a ciclo, para avaliar as toxicidades gastrointestinais.

As limitações deste estudo referem-se, principalmente, ao número de participantes, fato que inviabilizou testes de associação entre variáveis. Entretanto, os resultados sugerem que os enfermeiros que trabalham com pacientes oncológicos devem utilizar métodos educativos para transmitir informações acerca dos tratamentos e manejo dos eventos adversos dos mesmos, favorecendo o autocuidado adequado, diminuindo a ansiedade, melhorando a qualidade de vida.

■ REFERÊNCIAS

- Piccart MJ, Leo A, Beauduin M, Vindevoghel A, Michel J, Focan C, et al. Phase III trial comparing two dose levels of epirubicin combined with cyclophosphamide, cyclophosphamide, methotrexate, and fluoracil in node-positive breast cancer. *J Clin Oncol.* 2001;19(12):3103-10.
- Linden HM, Haskell CM, Green SJ, Osborne CK, Sledge GW Jr, Shapiro CL, et al. Sequenced compared with simultaneous anthracycline and cyclophosphamide in high-risk stage I and II breast cancer: final analysis from INT-0137. *J Clin Oncol.* 2007;25(6):656-61.
- Santos M, Pinho M, Silva S, Dias V. Estudo sobre emese aguda e tardia em doentes a efectuar quimioterapia, alta e moderadamente emetizante, em internamento. *Onco News.* 2008;5:4-8.
- Huertas-Fernández MJ, Martínez-Bautista MJ, Sánchez-Martínez I, Zarzuela-Ramírez M, Baena-Cañada JM. Análisis de la efectividad de un protocolo de antiemesis implantado en la unidad de oncología. *Farm Hosp.* 2010;34(3):125-38.
- Olver I, Molassiotis A, Apro M, Herrstedt J, Grunberg S, Morrow G. Antiemetic research: future directions. *Support Care Cancer.* 2011;19 Suppl 1:S49-55.
- Roila F, Herrstedt J, Apro M, Gralla RJ, Einhorn LH, Ballatori E, et al. Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Ann Oncol.* 2010;21 Suppl 5:232-43.
- Molassiotis A, Saunders MP, Valle J, Lorigan P, Wardley A, Levine E, et al. A prospective observational study of chemotherapy-related nausea and vomiting in routine practice in a UK cancer center. *Support Care Cancer.* 2008;16(2):201-8.
- Almeida EM, Gutierrez MGR, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(5):760-6.
- Basch E, Prestrud AA, Hesketh PJ, Kris MG, Feyer PC, Somerfield MR, et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* 2011; 29(31):4189-98.
- Jakobsen JN, Herrstedt J. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in elderly cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2009;71(3):214-21.
- Telles Filho PCP. Conhecimento e adesão à terapêutica medicamentosa após a alta hospitalar. *RECFEN: Rev Técnico-Científica Enferm.* 2007;5(17):64-9.
- Booth CM, Clemons M, Dranitsaris G, Joy A, Young S, Callaghan W, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients a prospective observational study. *J Support Oncol.* 2007;5(8):374-80.
- Marodin G, Maldaner OA. Relação educativa entre farmacêutico e usuário em postos de distribuição de medicamentos da rede pública. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(4):610-7.
- Molassiotis A, Stricker CT, Eaby B, Velders L, Coventry PA. Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *Eur J Cancer Care.* 2008;17(5):444-53.
- Caponero R. Consenso brasileiro de náuseas e vômitos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cuidados Paliativos.* 2011;3(3)Supl 2. Disponível em: http://www.cuidadospaliativos.com.br/img/din/file/SuplementoCP_Nausea_Vomito_Final_D.pdf.
- Benarroz MO, Failace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):1875-82.
- Cancer Care Ontario. Action Cancer Ontario. Symptom management pocket guides: nausea & vomiting [citado 2013 maio 10]. 2010. Disponível em: https://www.cancercare.on.ca/CCO_DrugFormulary/Pages/FileContent.aspx?fileid=97473.
- Vidall C. Chemotherapy induced nausea and vomiting: a European perspective. *Br J Nurs.* 2011;20(10):22-8.
- Werneck MAF, Faria, HP, Campos, KF. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
- Chaves PL, Gorini MIPC. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(4):767-73.

■ Endereço do autor:

Thais de Oliveira Gozzo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14040-902, Ribeirão Preto, SP
E-mail: thaisog@eerp.usp.br

Recebido: 26.08.2013
Aprovado: 09.05.2014