

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON<sup>1</sup>

Elizabeth Pinto Magalhães de Almeida<sup>2</sup>  
Maria Gaby Rivero de Gutiérrez<sup>3</sup>  
Nilce Piva Adami<sup>4</sup>

Almeida EPM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Rev Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5):760-6.

*Este estudo objetivou monitorar e avaliar a ocorrência e grau de intensidade da náusea, vômito e diarreia em pacientes com neoplasia de cólon, submetidos à quimioterapia ambulatorial, que receberam informações de enfermagem para o manejo desses sintomas. Fizeram parte do estudo 17 pacientes tratados com 5-Fluorouracil e baixas doses de ácido folínico, no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital São Paulo/Universidade Federal de São Paulo. Foram elaborados instrumentos para o registro da ocorrência e grau de intensidade desses sintomas e folhetos com informações sobre o seu manejo. As informações e o seguimento foram realizados pela enfermeira do setor, durante as consultas de enfermagem. Os resultados evidenciaram que a maioria dos pacientes (82,4%) apresentou pelo menos um dos sinais e sintomas estudados, entre o primeiro e o 21º dias do ciclo de tratamento. A náusea foi o sintoma mais freqüente (76,5%), com pico no 4º e 5º dias do ciclo, seguida da diarreia (70,5%), com pico no 7º dia e, por último o vômito (53,0%), com pico no 5º dia. Quanto ao grau de intensidade desses sintomas, a maioria dos pacientes situou-se no grau 1, estabelecido como aceitável para o estudo, indicando que as orientações de enfermagem e o acompanhamento contínuo contribuíram para a maior efetividade do manejo desses sintomas por parte dos pacientes.*

**DESCRITORES:** quimioterapia; efeito secundário; assistência ambulatorial; educação do paciente; avaliação de resultados; cuidados de saúde

## MONITORING AND EVALUATION OF SIDE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH COLON CANCER

*This study aimed to monitor and evaluate the occurrence and intensity level of nausea, vomiting and diarrhea in patients with colon cancer, submitted to outpatient chemotherapy, who received nursing information for handling these symptoms. Study participants were 17 patients, who were treated with 5-Fluorouracil and low doses of folic acid, at the Adult Outpatient Chemotherapy Clinic of the Hospital São Paulo/Federal University of São Paulo, Brazil. Instruments were elaborated for registering these symptoms' occurrence and intensity level and a patient guide for handling them. The information and patient monitoring were carried out by the nurse during the consultations. The results showed that most of the patients (82.4%) displayed at least one of the signs and symptoms under study between the first and the 21st day of the treatment cycle. Nausea was the most frequent symptom (76.5%), with a peak on the 4th and 5th day of the cycle, followed by diarrhea (70.5%), with a peak on the 7th day, and vomiting (53.0%), with a peak on the 5th day. Regarding the intensity of these symptoms, most patients were classified as level 1, which was established as acceptable for this study. These results indicate that the nursing instructions and the continuous monitoring contributed to the effectiveness of the patient's symptom management.*

**DESCRIPTORS:** drug therapy; secondary effect; ambulatory care; patient education; outcome assessment; health care

## MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE COLON

*Este estudio tuvo como objetivo monitorear y evaluar la frecuencia y el grado de intensidad de la náusea, vómito y diarrea en pacientes con neoplasia de colon sometidos a quimioterapia ambulatoria que recibieron información de enfermería para el manejo de esos síntomas. Participaron del estudio 17 pacientes tratados con 5-Fluorouracil y bajas dosis de ácido folínico, en el Ambulatorio de Quimioterapia de Adultos del Hospital São Paulo / Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Para el registro de la frecuencia e intensidad de esos síntomas fueron elaborados instrumentos y guías con informaciones de cómo manejarlos. Las informaciones y seguimiento de los pacientes fueron realizados por la enfermera del sector durante la consulta de enfermería. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes (82,4%) presentó por lo menos uno de los síntomas estudiados, entre el primero y 21º día del ciclo de tratamiento. La náusea fue el síntoma más frecuente (76,5%), presentando pico en el 4º y 5º días del ciclo. Enseguida la diarrea (70,5%) con pico en el 7º día y, por último, el vómito (53,0%) con pico en el 5º día. Cuanto al grado de intensidad de los síntomas, la mayoría de los pacientes se situó en el grado 1, establecido como aceptable para este estudio, indicando que las orientaciones de enfermería y el seguimiento continuo contribuyeron para la mayor efectividad del manejo de esos síntomas por parte de los pacientes.*

**DESCRIPTORES:** quimioterapia; efecto secundario; atención ambulatoria; educación del paciente; evaluación de resultados; atención de salud

<sup>1</sup> Trabalho extraído da dissertação de mestrado apresentado à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2002; <sup>2</sup> Enfermeira do Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital São Paulo, Mestre em Enfermagem, e-mail: almeida@denf.epm.br; <sup>3</sup> Professor Adjunto, Orientador, e-mail: mggutiérrez@denf.epm.br; <sup>4</sup> Professor Titular, e-mail: npiva@denf.epm.br. Universidade Federal de São Paulo

## INTRODUÇÃO

O crescente aumento de pacientes com câncer em tratamento no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital São Paulo (HSP) da Universidade Federal de São Paulo, bem como a preocupação de enfermeiras docentes e assistenciais com a melhoria da qualidade do atendimento a esses pacientes deram origem a pesquisas avaliativas<sup>(1-2)</sup> que resultaram em ações concretas, inclusive a mudança das instalações desse setor para um local mais apropriado à finalidade a que se destina, segundo normas específicas<sup>(3)</sup>.

Considerando a necessidade de se dispor de padrões e instrumentos de avaliação para a análise da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente com câncer, decidiu-se selecionar algumas situações identificadas como problemas pelos pacientes em tratamento quimioterápico, no sentido de estudar a implantação de protocolos de orientação pela enfermeira e de indicadores para avaliar o resultado alcançado. Foram selecionados para este estudo os sinais e sintomas náusea, vômito e diarreia decorrentes da quimioterapia, uma vez que se encontram entre aqueles que mais debilitam o paciente com câncer e, ainda, são freqüentemente apontados como fatores que contribuem para o abandono do tratamento.

Além disso, tem sido observado que a falta de informações específicas no decorrer desse tratamento pode estar relacionada à falta de controle adequado dos efeitos colaterais produzidos pela quimioterapia e, conseqüentemente, para o agravamento dos sintomas. Assim, no sentido de minimizar tais ocorrências, as informações, quer verbais, quer escritas, devem ser dadas aos pacientes/familiares de forma concisa, de fácil compreensão e especificamente direcionadas ao controle dos efeitos colaterais<sup>(4)</sup>. Portanto, o processo educativo deve ser desenvolvido de modo a facilitar mudanças nas formas de agir desses clientes, mediante a aquisição de conhecimentos e habilidades para o manejo dessas ocorrências<sup>(5)</sup>.

Especialistas em Enfermagem Oncológica afirmam que as experiências planejadas de educação dos pacientes/familiares propiciam a sua participação consciente na tomada de decisão sobre as medidas necessárias para o autocuidado, favorecendo desse modo o melhor controle dos efeitos adversos provocados pela quimioterapia<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, considerou-se que a orientação de enfermagem constitui uma das estratégias que pode incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento. Ressalta-se, ainda, que, para o alcance de resultados nos cuidados à saúde, é necessário um trabalho sinérgico e cooperativo dos profissionais da área num processo dialógico, quer intra equipe, quer com os pacientes e familiares.

Diante do exposto, decidiu-se realizar este estudo com o objetivo de monitorar e avaliar a ocorrência e o grau de intensidade da náusea, vômito e diarreia em pacientes com neoplasia de cólon submetidos a quimioterapia ambulatorial, que receberam orientações de enfermagem para o manejo desses sintomas.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo, realizado no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HSP, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes do estudo.

A amostra foi constituída por 17 pacientes com neoplasia de cólon, sendo oito homens e nove mulheres, atendidos nesse Ambulatório, no período de setembro a novembro de 1999. O esquema terapêutico utilizado foi o seguinte: Ácido Fólico 20 mg/m<sup>2</sup>, por via endovenosa, infundido em 10 minutos, 5-Fluorouracil (5FU) 400 mg/m<sup>2</sup>, por via endovenosa, em bolus, e metoclorpropamida 10 mg, por via endovenosa, como medicação antiemética. Esse esquema era repetido durante cinco dias, em intervalos de quatro semanas, até completar seis ciclos. O acompanhamento desses pacientes ocorreu entre o primeiro e terceiro ciclos do tratamento.

Considerando-se o objetivo proposto e a inexistência, no setor onde foi realizado o estudo, de protocolos de orientação de enfermagem específicos para auxiliar os pacientes a minimizar ou controlar a náusea, o vômito e a diarreia decorrentes dessa terapia, foram elaborados guias contendo informações sobre o manejo desses sinais e sintomas, tendo por base a literatura consultada<sup>(7-8)</sup>, bem como o conteúdo das orientações

dadas oralmente pelas enfermeiras, nas consultas de enfermagem aos pacientes e familiares desse Ambulatório. Essas orientações abrangeram: tipo de alimentos indicados e contra-indicados, fracionamento da dieta e higienização de alimentos; aumento da ingestão hídrica; uso de medicação anti-emética e anti-diarréica conforme prescrição médica, cuidados higiênicos das regiões perineal e perianal.

Para monitorar a ocorrência e o grau de intensidade desses sinais e sintomas, foram elaborados três questionários para serem preenchidos pelos pacientes. Também, construiu-se um formulário contendo cinco questões abertas para identificar, nas consultas subseqüentes, as condições gerais do paciente, a ocorrência e características dos efeitos colaterais em estudo, se as orientações escritas estavam sendo úteis e se havia encontrado dificuldades para segui-las ou para preencher os questionários de controle. Nessas ocasiões, os pacientes e familiares tinham a oportunidade de expressar livremente suas apreensões, receios e dúvidas.

Para avaliar a ocorrência e o grau de intensidade da náusea, vômito e diarreia, decidiu-se pela associação de indicadores contidos em duas escalas consultadas<sup>(9-10)</sup>, visando-se à ampliação do foco da mensuração, de modo a não restringir apenas ao número de episódios, mas também à interferência dessas situações no bem-estar e atividades de vida diária do paciente.

Considerando-se que o esquema quimioterápico utilizado é de baixa toxicidade e os pacientes podem apresentar náusea, vômito e diarreia em graus variáveis de intensidade, definiu-se, neste estudo, que as orientações de enfermagem seriam efetivas, isto é, contribuiriam para o controle desses sinais e sintomas, quando eles não ocorressem (grau 0) ou a presença desses efeitos se situasse no grau 1, em razão de não interferir nas atividades da vida diária ou de trabalho e não constituir risco para desidratação do paciente.

Os indicadores adotados<sup>(9-10)</sup> para avaliar o grau de intensidade dos sinais e sintomas estudados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Escala adaptada para avaliação dos graus de intensidade da náusea, vômito e diarreia decorrentes da quimioterapia<sup>(9-10)</sup>

Sinais e Sintomas	GRAUS				
	0	1	2	3	4*
Náusea	Não apresenta náusea.	Ocorrência de náusea muito suave ou ânsia seca, sem interferir nas atividades diárias ou de trabalho. Alimenta-se razoavelmente bem e, em geral, sente-se bem.	Ocorrência de náusea persistente que interfere nas atividades diárias ou de trabalho. Ingesta significativamente diminuída, mas ainda pode se alimentar.	Ocorrência de muita náusea que impede a ingestão alimentar. Fica acamado a maior parte do tempo.	
Vômito	Sem episódios de vômito.	Apresenta um episódio de vômito nas 24 horas. Alimenta-se razoavelmente bem e, em geral, sente-se bem. Não há interferência nas atividades diárias ou de trabalho.	Apresenta de dois a cinco episódios de vômito nas 24 horas. Ingesta diminuída significativamente, mas ainda pode se alimentar. Mal estar que interfere nas atividades diárias ou de trabalho.	Apresenta de seis a dez episódios de vômitos nas 24 horas. Nenhuma ingestão alimentar. Fica acamado a maior parte do tempo.	Apresenta mais de dez episódios de vômito nas 24 horas e requer suporte parenteral.
Diarreia	Não apresenta nenhuma evacuação além da habitual nas 24 horas.	Apresenta duas a três evacuações ao dia, além das do período anterior ao início do tratamento.	Apresenta quatro a seis evacuações ao dia, ou evacuações noturnas ou cólicas moderadas, que interferem pouco nas atividades diárias ou de trabalho.	Apresenta sete a nove evacuações ao dia, incontinência ou cólicas fortes. Mal estar, que interfere muito nas atividades diárias ou de trabalho.	Apresenta dez ou mais evacuações ao dia ou diarreia com sangue abundante. Requer suporte parenteral e fica acamado a maior parte do tempo.

\* Na escala original não existe o grau 4 para este sintoma

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 17 pacientes estudados situavam-se, predominantemente, nas faixas etárias entre 60 e 80 anos (70,5%), coincidindo com a estimativa do INCA que aponta maior prevalência da neoplasia de cólon a partir dos 60 anos<sup>(11)</sup>.

Em relação ao estadiamento desse tipo de neoplasia na amostra estudada, oito pacientes (47,0%) encontravam-se no estágio III, seis (35,3%) no estágio IV e três (17,6%) no estágio II. Cabe ressaltar que a inexistência de pacientes em estágio 0 e I decorre do fato

de que, nessas fases, não é indicada a quimioterapia adjuvante.

No monitoramento e avaliação efetuados, três pacientes (17,6%) não apresentaram nenhum dos efeitos colaterais pesquisados, no período compreendido entre o primeiro e o 21º dia de um dos três primeiros ciclos de tratamento, e 14 (82,4%) apresentaram pelo menos um desses efeitos, em diferentes graus de intensidade, no mesmo período.

Assim, os dados apresentados na Figura 1, que se segue, são referentes aos 14 pacientes que manifestaram alguns dos efeitos colaterais estudados.

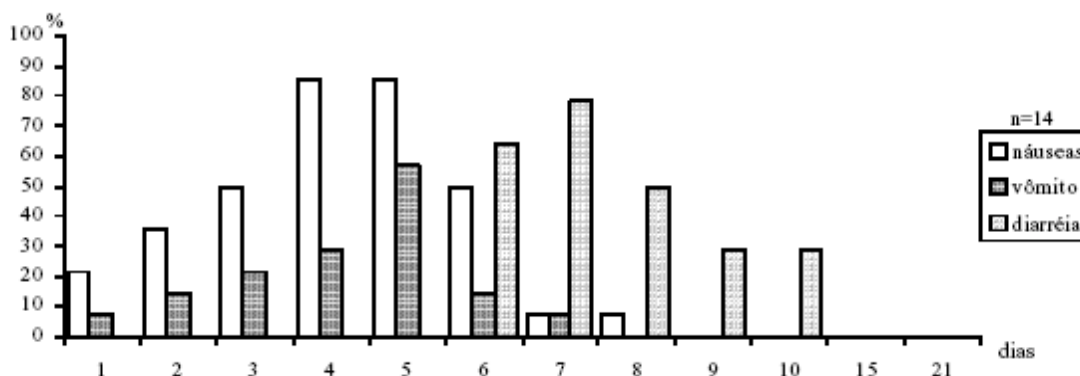


Figura 1 – Pacientes com neoplasia de cólon em tratamento com 5FU e ácido folínico, segundo a ocorrência de náusea, vômito e diarréia, no período de acompanhamento no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HSP-1999

No que se refere à náusea, pode-se observar, na Figura 1, que a ocorrência desse sintoma esteve presente a partir do 1º dia do ciclo em três pacientes (21,4%), atingindo seu pico no 4º e 5º dias, acometendo, respectivamente, 12 pacientes (85,7%), e declinando, até desaparecer, a partir do 9º dia.

A ocorrência de vômito foi menor que a náusea, tendo seu início no primeiro dia, manifestando-se em um paciente (7,1%), e o pico, no 5º, dia em oito pacientes (57,1%), desaparecendo a partir do 8º dia de tratamento.

No que diz respeito ao início dos efeitos colaterais, os resultados desta pesquisa são semelhantes aos obtidos em estudo realizado entre pacientes com neoplasia de

cólon tratados com 5FU, ácido folínico e trimetrexate, no qual é referida a presença de náusea e vômito nas primeiras 48 horas após o início do ciclo de tratamento<sup>(12)</sup>.

A diarréia apresentou-se mais tardiamente, ocorrendo a partir do 6º dia, em nove pacientes (64,2%), com pico no 7º dia, manifestando-se em 11 pacientes (78,5%), e desaparecendo após o 10º dia de tratamento. No estudo entre pacientes com neoplasia de cólon em estágio avançado, tratados com o mesmo esquema terapêutico, porém com diferentes dosagens de ácido folínico, foi constatada a presença desse efeito colateral em 48,6% da amostra estudada<sup>(13)</sup>.

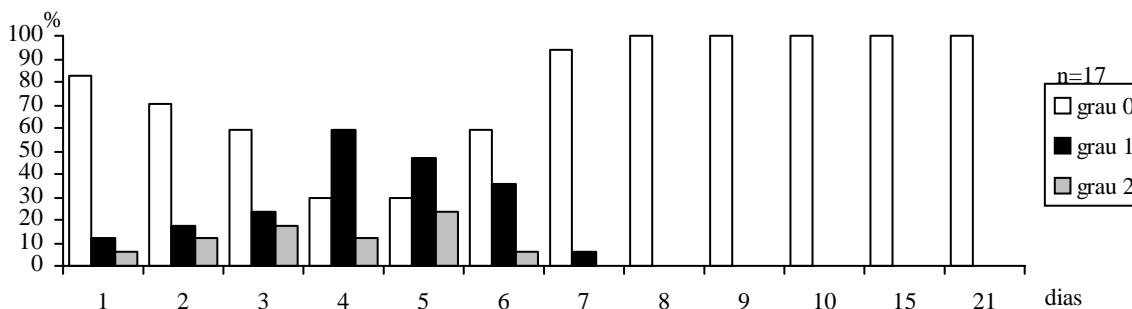


Figura 2 – Pacientes com neoplasia de cólon, em tratamento com 5FU e ácido folínico, segundo grau de intensidade de náuseas no período de acompanhamento no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HSP. São Paulo, 1999

Quanto ao grau de intensidade da náusea, observou-se que 12 pacientes se mantiveram sem náusea (grau 0) ao longo do acompanhamento (76,4%) e que quatro apresentaram grau 1 (25,7%), valores situados dentro do parâmetro proposto como resultado desejável para os pacientes que receberam as orientações de enfermagem. Foram considerados baixos os percentuais de pacientes que apresentaram náusea no grau 2, variando, no decorrer do ciclo, de um (5,9%) a quatro pacientes (23,5%). Cabe ressaltar, ainda, que nenhum paciente atingiu o grau 3 e que, a partir do 8º dia, todos permaneceram sem náusea (Figura 2).

Esses resultados aproximam-se aos descritos em estudo realizado entre pacientes com neoplasia avançada

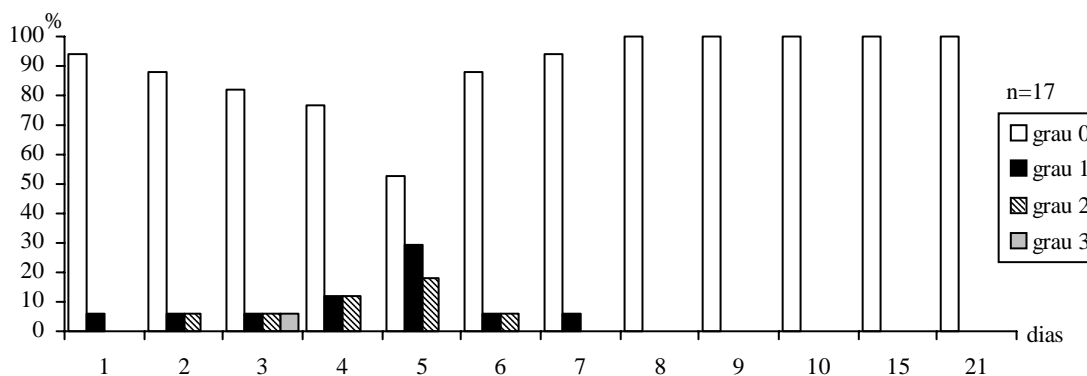


Figura 3 – Pacientes com neoplasia de cólon, em tratamento com 5FU e ácido folínico, segundo graus de intensidade de vômito no período de acompanhamento no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HSP. São Paulo, 1999

Esses achados não diferem muito dos resultados de um estudo no qual os autores<sup>(15)</sup>, verificaram que 11,0% dos pacientes apresentaram grau 2 de intensidade de vômito, e 3,0%, grau 3.

Em relação ao uso de antiemético, apenas dois pacientes (11,8%) da amostra estudada referiram ter utilizado essa medicação, quando a intensidade da náusea e vômito já comprometia suas atividades diárias ou profissionais. Cabe ressaltar que a prescrição de antieméticos faz parte do protocolo, ficando seu uso a critério do paciente. No entanto, a constatação da falta de uso no momento oportuno leva a considerar a necessidade do reforço de orientações específicas para se evitar o agravamento desses efeitos colaterais, o que, por sua vez, poderá influenciar a decisão do paciente de interromper o tratamento.

Esquemas que incluem antiemético em horário pré-estabelecido, desde o início do tratamento, aliado ao acompanhamento contínuo dos pacientes para esclarecimento de dúvidas ou reforço das orientações, evitam o agravamento da náusea e vômito, melhorando a qualidade de vida e a aderência ao tratamento. Para tanto,

de cólon, tratados com 5FU e ácido folínico, no qual os autores verificaram que 66,0% dos pacientes não apresentaram náusea (grau 0), 21,0% apresentaram grau 1, e 13,0%, grau 2<sup>(14)</sup>.

Em relação ao vômito, a maioria dos pacientes manteve-se no grau 0, variando de nove (52,9%) a 17 pacientes (100%) e, entre os que apresentaram o grau 1, a variação foi de um (5,9%) a cinco pacientes (29,4%). Já nos que atingiram o grau 2, a concentração ocorreu, principalmente, no 4º e 5º dias, variando de um (5,9%) a três pacientes (17,7%), e o grau 3 foi verificado somente em um paciente (5,9%), no 3º dia de tratamento, não requerendo suporte parenteral (Figura 3).

é essencial que o paciente e família recebam informações claras e objetivas sobre o uso apropriado desses fármacos durante a quimioterapia<sup>(16-17)</sup>, de modo a incentivá-los e apoiá-los na continuidade dessa terapêutica.

Resultados de pesquisas demonstram o aumento da compreensão dos pacientes por meio da oferta de informações escritas e claramente estruturadas, e que o grau de compreensão acerca de particularidades da doença e do tratamento relaciona-se à adesão dos pacientes ao tratamento<sup>(18)</sup>.

No que diz respeito à diarreia, observou-se, também, que nenhum paciente apresentou esse problema nos cinco primeiros dias do ciclo de tratamento. No 6º e 7º dias, houve maior ocorrência, acometendo, com grau de intensidade 1, nove e dez pacientes, respectivamente (52,9% e 58,8%), declinando até o 10º dia de tratamento, quando apenas um paciente (5,9%) apresentou esse sintoma. Quanto ao grau 2, o número de pacientes acometidos variou de um (5,9%) a três (17,6%), predominando no 8º dia do ciclo acompanhado. Somente um paciente (5,9%) apresentou grau 3 de diarreia no 10º dia e nenhum apresentou o grau 4 (Figura 4).

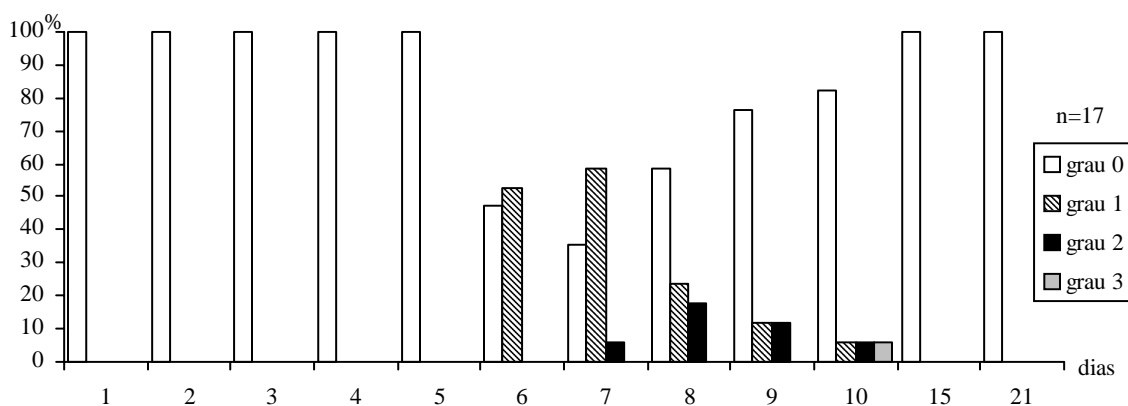


Figura 4 - Pacientes com neoplasia de cólon, em tratamento com 5FU e ácido folínico, segundo grau de intensidade de diarreia no período de acompanhamento no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HSP. São Paulo, 1999

Os dados obtidos neste estudo sobre a ocorrência da diarreia, quando comparados com o realizado por outros autores<sup>(12)</sup>, mostram alguma diferença quanto ao início e duração desta manifestação, uma vez que verificaram que o início ocorreu entre o 2º e o 7º dia de tratamento, e o período de duração foi de dez ou mais dias do ciclo de quimioterapia. Cabe ressaltar, no entanto, que o esquema terapêutico utilizado por esses autores foi composto por 5FU, ácido folínico e como antiemético, o trimetrexate, o que poderia ter contribuído para a diferença encontrada, pois um dos seus efeitos colaterais é a diarreia.

Em relação ao anti-diarréico, apenas uma paciente fez uso desse medicamento por ter apresentado maior grau de intensidade de diarreia. Como essa medicação não é prescrita profilaticamente, como os antieméticos, a orientação e avaliação de enfermagem sobre a hidratação adequada, tipo de dieta e outros cuidados tornam-se primordiais para minimizar esse efeito colateral. Assim, as enfermeiras ocupam uma posição privilegiada no sentido de reconhecer os pacientes que têm maior risco de apresentar diarreia, possibilitando a implementação oportuna de estratégias preventivas e protocolos de tratamento<sup>(19)</sup>.

Outros estudos realizados na área de Enfermagem Oncológica sobre o manejo dos efeitos colaterais relacionados à quimioterapia mostram a importância da avaliação e re-avaliação contínua do estado do paciente, bem como a efetividade das intervenções utilizadas para o controle desses efeitos. Na implantação do processo avaliativo, esses trabalhos enfatizam a necessidade da utilização sistemática de instrumentos que orientem a coleta de dados de forma mais abrangente possível, sobre a ocorrência e intensidade desses sinais e sintomas, de modo que as enfermeiras contem com informações que

lhes sirvam de base para a tomada de decisões clínicas a respeito da definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais apropriados para a situação do paciente<sup>(20-21)</sup>.

É importante destacar que, apesar de este estudo ter como foco a avaliação da ocorrência e intensidade de sinais e sintomas da esfera biológica, o paciente foi sempre considerado de modo integral e como alguém que reage de forma peculiar às situações que se lhe apresentam, incluindo a doença e o tratamento. Essa concepção propiciou, na prática, uma interação mediada pelo acolhimento do outro, oportunizando a expressão de sentimentos, apreensões e medos por parte dos pacientes e familiares.

Quanto à utilidade das orientações durante a quimioterapia, a opinião positiva dos pacientes foi unânime, sendo ressaltado que se sentiram mais seguros tendo as orientações por escrito, mesmo aqueles que já as haviam recebido oralmente, pois, ao aplicá-las à situação por eles vivenciada, nem sempre se lembravam do seu conteúdo. Também verbalizaram que, no que tange à compreensão das orientações, não tiveram dificuldades para segui-las, podendo-se inferir que as mensagens escrita e oral foram suficientemente claras e objetivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do monitoramento e avaliação dos 17 pacientes da amostra, 14 (82,4%) apresentaram pelo menos um dos efeitos colaterais estudados. A náusea foi o sintoma mais incidente (76,5%), seguida pela diarreia (70,5%) e o vômito (53,0%). Quanto à intensidade da ocorrência, houve predomínio do grau 1 nos três efeitos

colaterais avaliados, situando-se dentro dos resultados esperados.

Cabe ressaltar que se reconhece que, além do valor das informações prestadas ao paciente e família, no sentido de instrumentalizá-los para o manejo adequado desses efeitos, outras variáveis, tais como a resposta do paciente à terapêutica, ausência de co-morbidade e o acesso a medicamentos mais eficazes para o controle da náusea e vômito, podem ter influenciado nos resultados obtidos. Outro aspecto a destacar refere-se à importância da utilização de indicadores comuns pelos membros da equipe de saúde, para avaliarem condutas ou intervenções específicas, num trabalho multidisciplinar e articulado que redunde em reais benefícios para os pacientes e familiares que passam pela experiência de conviver, por um período de tempo, com os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica.

Para que as intervenções de enfermagem tenham maior consistência, é requerido o desenvolvimento de

habilidades para avaliar, sistematicamente, a repercussão da quimioterapia nas condições de saúde do paciente, além da utilização de conhecimentos atualizados sobre a fisiopatologia desses sinais e sintomas e ação farmacológica dos medicamentos indicados para o seu controle<sup>(16,22)</sup>.

A identificação correta e oportuna dos problemas dos pacientes, decorrentes da quimioterapia antineoplásica, e a implementação de ações direcionadas ao alcance de resultados nas esferas biológica, psicossocial e psicoespiritual, são essenciais para o manejo efetivo dos efeitos colaterais desse tratamento.

Também é importante que a enfermeira aperfeiçoe suas competências e habilidades pedagógicas para propiciar maior participação do paciente, visando à efetividade do processo educativo e, para tanto, esse processo deve contemplar características especiais, tais como: ser democrático, participativo, problematizador e transformador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adami NP, Gutiérrez MGR, Maranhão AMSA, Almeida EPM. Estrutura e processo assistencial de enfermagem ao paciente com câncer. *Rev Bras Enfermagem* 1997; 50(4):551-68.
2. Gutiérrez MGR, Adami NP, Castro RAP, Fonseca SM. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(3):33-9.
3. Portaria n. 751 de 13 de agosto de 1992. Estabelece normas de credenciamento para os procedimentos de alta complexidade nas áreas de câncer. *Diário Oficial da União*, 1992, 14 ago, Seção L, p.1105.
4. Sitizia J, Wood N. Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: a review of the literature. *J Nurs Studies* 1998;35:1-12.
5. Martínez AG, Carreras JS, Haro AE. Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán, 2000.
6. Johnson M, Johnson JL. Divulgação de informações através da educação do paciente e da população. In: Clark JC, MacGee RJ. *Enfermagem Oncológica: um curriculum básico*. 2<sup>nd</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p.73-7.
7. Fondation Québécoise du Cancer. Alimentação adequada para uma vida melhor. São Paulo (SP): Paris Editorial; 1998.
8. Ikemori EHA, Scupino L, Sánchez IM. Manual de alimentação para pacientes em tratamento quimioterápico. São Paulo (SP): Hospital do Câncer A.C. Camargo Serviço de Nutrição Clínica; 1996.
9. Skeel RT, Ganz PA. Systematic assesment of the patient with cancer and long-term medical complications of treatment: Handbook of cancer chemotherapy. 4<sup>th</sup> ed. Boston(MA): Little Brown; 1995. p.95-115.
10. Esseboom EU, Rojer RA, Borm JJJ, Stadius VAN EPS LW.- Profilaxis of delayed nausea and vomiting after cancer chemotherapy. *Neth J Med* 1995; 47:12-7.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Câncer – Pró-Onco. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 1999. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 1999.
12. Taplin S, Blanke CD, Baughman C. Nursing care strategies for the management of side effects in patients treated for colorectal cancer. *Semin Oncol* 1997; 27(Suppl 18): 518-64-70.
13. Chiara S, Nobile MT, Vicentini M, Lionetto R, Gozza A. Advanced colorectal cancer in the elderly: results of consecutive trials with 5-Fluorouracil based chemotherapy. *Cancer Chemother Pharmacol* 1998; 42:336-40.
14. Polysos A, Tsavaris N, Giannopoulos A, Papadimas V, Kalahanis N. Biochemical modulation of Fluorouracil comparasion of Methotrexate, Folinic Acid and Fluorouracil versus Folinic Acid and Fluorouracil in advanced colorectal cancer: a randomized trial. *Cancer Chemother Pharmacol* 1998; 38:292-7.
15. Erlichman C, O'Connell M, Kahn M. Efficacy of adjuvant Fluorouracil and Folinic Acid in B2 colon cancer. *J Clin Oncol* 1999; 17(5):1356-63.
16. Rhodes VA, Mcdaniel RW, Simms SG, Johnson M. Nurses perceptions of antiemetic effectiveness. *Oncol Nurs Forum* 1995; 22(8):1243-52.
17. Maraschin JF, Lazzaron AR, Schwartzman G. Prevenção e tratamento das náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia antineoplásica. *Rev Bras Cancerol* 1999; 45(1):31-9.
18. Watkins M, Janitsch P, McEwing G. The nurse as educator. In: Kenworthy N, Snowley G, Gilling C (ed) *Common foundation studies in nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 1996. p.379-98.
19. Wright PS, Thomas SL. Constipation and diarrhea :the neglected syntoms. *Semin Oncol Nurs* 1995; 11(4):289-97.
20. Fessele KS. Managing the multiple causes of náuseas and vomiting in the patient with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1996; 23(9):1409-15.
21. Johnson MH, Moroney CE, Gay CF. Relieving nausea and vomiting in patients with cancer: a treatment algorithm. *Oncol Nurs Forum* 1997; 24(1):51-7.
22. Goebel C. Prevention and control of nausea and vomiting for patients with cancer. *Home Health Nurs* 1996; 14(1):15-20.