



## EFEITOS COLATERAIS DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

### SIDE EFFECTS OF IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY IN THE PERCEPTION OF CANCER PATIENTS

### EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESORA EN LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER

Maira Antonello Rasia<sup>1</sup>, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>2</sup>, Marli Maria Loro<sup>3</sup>, Joseila Sônego Gomes<sup>4</sup>, Karla Renata de Oliveira<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar percepções de pacientes oncológicos acerca dos efeitos colaterais decorrentes de terapia imunossupressora. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com 34 indivíduos submetidos a tratamento oncológico. Para a produção dos dados, foi utilizada entrevista aberta. A análise das informações deu-se conforme preceitos da análise temática da qual emergiu uma categoria. O projeto de pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 139/2008. **Resultados:** os sujeitos identificam como de efeitos colaterais quadros de diarreia, náusea, êmese, para alguns, constipação, digeusia, fadiga, hemorragias, diminuição da libido, alopecia, parestesia, propensão a infecções, fotossensibilidade e reações alérgicas. **Conclusão:** constata-se que é indispensável à atuação do profissional de saúde, concomitante ao tratamento, a implementação de um plano de cuidados individualizado. **Descritores:** Quimioterapia; Radioterapia; Imunossupressão; Terapêutica.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the perceptions of cancer patients about the side effects from immunosuppressive therapy. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, in a Center for High Complexity Oncology, Northwest of the State of Rio Grande do Sul, with 34 individuals undergoing cancer treatment. For the data production, it was used open interview. Information analysis has been as precepts of thematic analysis which emerged a category. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion 139/2008. **Results:** the subjects identified as side effects symptoms were: diarrhea, nausea, emesis, constipation for some, digeusia, fatigue, bleeding, decreased libido, and alopecia, and paresthesia, proneness to infections, photosensitivity, and allergic reactions. **Conclusion:** it appears that it is essential to the performance of the healthcare professional, concomitant to treatment, the implementation of an individualized care plan. **Descriptors:** Chemotherapy, Radiotherapy; Immunosuppression; Therapeutics.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las percepciones de los pacientes con cáncer sobre los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora. **Método:** un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, en un Centro de Alta Complejidad Oncología en el Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul, con 34 personas sometidas a tratamiento contra el cáncer. Para la producción de datos se utilizó la entrevista abierta. El análisis de la información proporcionada conforme a los preceptos del análisis temático del cual surgió una categoría. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Opinión 139/2008. **Resultados:** los sujetos identifican como efectos secundarios: la diarrea, náuseas, vómitos, estreñimiento para algunos, digeusia, fatiga, sangrado, disminución de la libido, la alopecia, parestesia, la propensión a las infecciones, reacciones de fotossensibilidad y reacciones alérgicas. **Conclusión:** parece que es esencial para el desempeño del profesional de la salud, concomitante al tratamiento, la implementación de un plan de atención individualizada. **Descritores:** Quimioterapia; Radioterapia; La inmunosupresión; Terapêutica.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Atendimento Pré hospitalar, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [maira.rasia@gmail.com](mailto:maira.rasia@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI, doutoranda em Ciências / Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [cleci.rosanelli@unijui.edu.br](mailto:cleci.rosanelli@unijui.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora, doutoranda em Ciências pela UNIFESP. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [marli@unijui.edu.br](mailto:marli@unijui.edu.br); <sup>4</sup>Enfermeira. Professora, mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo -USP Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [joseila.gomes@unijui.edu.br](mailto:joseila.gomes@unijui.edu.br); <sup>5</sup>Farmacêutica Bioquímica, Professora Mestre em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Ijuí/RS/Brasil.[karla@unijui.edu.br](mailto:karla@unijui.edu.br); <sup>6</sup>Enfermeira. Professora, doutora em Ciências pela UNIFESP. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [adriane.bernat@unijui.edu.br](mailto:adriane.bernat@unijui.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública, considerado a segunda causa de óbitos no país. Segundo as diretrizes do Instituto Nacional do Câncer - INCA, estimou que para os próximos anos pudessem ocorrer 489.270 mil casos novos de câncer no país, sendo que cerca de 49.240 mil destes casos seriam de câncer de mama e 60.180 mil de câncer de próstata. Os casos novos estimados para 2012-2013 é de 518.510 no Brasil, incluindo os casos de câncer de pele não melanoma, sendo este o tipo mais incidente em ambos os sexos com 134 mil casos novos, seguido do câncer de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), colón e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo de útero (18 mil).<sup>1</sup>

Além da gravidade da doença, frequentemente é diagnosticada tardiamente e o paciente acometido por câncer, passa a realizar tratamento e, dentre eles, por vezes, a necessitar de medicamentos ou radiações ionizantes.

Quando necessário o tratamento quimioterápico, este por ser um tratamento sistêmico atinge de forma indiscriminada todas as células do organismo. Desencadeando assim, efeitos colaterais indesejáveis os quais relacionam-se ao estado de saúde do indivíduo, estadiamento da doença, bem como das drogas usadas. Os efeitos mais frequentes incluem mielossupressão, náuseas, vômitos, diarreia e alopecia.<sup>2</sup>

Os efeitos colaterais decorrentes da radioterapia estão relacionados com a dose da radiação, forma de administração, a extensão e localização da área a ser irradiada, a qualidade e poder de penetração da radiação e de fatores individuais do paciente.<sup>3</sup>

Efeitos colaterais são próprios da ação farmacológica do medicamento, podendo intensificarem-se sob a influência de variáveis como idade, sexo, tipo de tumor, tempo de duração do tratamento e droga utilizada.<sup>4</sup>

Faz-se importante que o paciente que irá se submeter ao tratamento receba informações acerca do mesmo, com vistas a encontrar formas de enfrentamento positivo desse processo proporcionando adesão efetiva ao tratamento. Nesse sentido, cabe a equipe de saúde projetar, cuidadosamente, um plano de cuidados em que se considere a condição social e econômica do paciente.

A escolha pelo tema justifica-se pela problemática apresentada. Nesse sentido, faz-se mister que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, implemente ações de educação em saúde, com este contingente populacional, objetivando instrumentalizar pacientes e familiares com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida, bem

como minimizar complicações decorrentes do tratamento.

Diante das considerações o estudo tem como objetivo:

- Analisar percepções de pacientes oncológicos acerca dos efeitos colaterais decorrentes de terapia imunossupressora.

## MÉTODO

Estudo qualitativo descritivo com 34 pacientes delimitado pelo método de exaustão, selecionados de forma aleatória, conforme disponibilidade em tratamento oncológico em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) de um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, ter diagnóstico de câncer, ter realizado ou estar em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico e orientado auto e alopsiquicamente.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevista aberta, gravada em áudio-tape e transcritas na íntegra, nos meses de agosto e setembro de 2008, a partir de três questões norteadoras:

- 1) Qual o tipo de tratamento que você está realizando/realizou?
- 2) Quais os efeitos colaterais que você apresenta/apresentou com o tratamento?
- 3) Fale-me sobre o tratamento que vem realizando/realizado.

A análise das informações se deu conforme preceitos da análise temática,<sup>5</sup> resultando em uma categoria.

Quanto aos aspectos éticos o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sendo aprovado mediante parecer consubstanciado nº 139/2008. Os sujeitos foram identificados por meio da letra E, seguido do número sequencial da entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sujeitos participantes do estudo, 14 do sexo feminino e 20 do sexo masculino. A idade variou entre 28 e 78 anos, 19 estavam em tratamento quimioterápico e 15 em tratamento radioterápico. Após o processo de análise, emergiu a seguinte categoria:

### ◆ Efeitos colaterais decorrentes das drogas imunossupressoras na percepção de pacientes

Os efeitos colaterais da terapia antineoplásica são vivenciados e identificados pela maioria dos pacientes submetidos a esta. Nesse sentido, cabe a equipe de saúde, em especial ao enfermeiro, desencadear ações

educativas com vistas para o enfrentamento positivo do processo de tratamento. O conhecimento dos efeitos colaterais facilita a compreensão dos problemas apresentados, fornecendo a equipe de enfermagem subsídios para uma adequada intervenção.<sup>6</sup>

No relato dos indivíduos que participaram da pesquisa percebe-se o conhecimento seu conhecimento acerca da doença e das modalidades terapêuticas a que vem se submetendo, bem como os resultados possíveis de serem alcançados com a terapia.

*São 20 sessões de radioterapia. A radiação foi realizada primeiro do lado direito, 20 sessões e, agora vou fazer no lado esquerdo. Fazem um intervalo para pessoa se recuperar. Então agora estou fazendo o lado esquerdo. (E1)*

O relato revela a importância da educação em relação ao tratamento que o paciente está realizando, faz parte do contexto em que este está inserido, desde seu grau de *insigth*, sua relação familiar e social e seu interesse pessoal em relação à patologia e tratamento. Este conjunto permite identificar o conhecimento e as estratégias, para as intervenções que o paciente busca para a contemplação de suas necessidades. Estas podem ser a busca pela amenização dos sinais e sintomas do tratamento, manter uma relação social estável e a qualidade de vida.

Aponta também, a compreensão do depoente em relação ao seu tratamento. Isto é decorrente das ações educativas efetivadas, no ato de cuidar, pela comunicação estabelecida entre equipe e paciente. A comunicação integra o cuidado, constituindo-se em instrumento importante na prática de enfermagem, favorecendo a interação com o paciente. Contribui para um relacionamento efetivo, no qual o enfermeiro proporciona informação, conforto e apoio. Assim, a comunicação entre equipe e pacientes está presente em todos os momentos do cuidado, incluindo a comunicação verbal e não-verbal.<sup>7</sup>

A falta de conhecimento do paciente em relação ao tratamento, pode estar relacionada ao controle inadequado dos efeitos colaterais produzidos pelo mesmo e, conseqüentemente, agravando os sintomas,<sup>8</sup> conforme relatos.

*Não aconteceu nada, e também não dói nada [...] eu tive uma soneira, e agora esta diminuindo um pouco [...]. (E2)*

*[...] era da própria radio, depois que a enfermeira veio me explicar. Mas agente nunca espera [...] (referindo-se a diarreia).(E3)*

A quimioterapia e a radioterapia são tratamentos que para a maioria dos pacientes interfere de alguma maneira em sua relação social. Pacientes submetidos à quimioterapia

necessitam da assistência de enfermagem para auxiliá-los na resolução de necessidades básicas, ou mesmo para ajudá-los a adaptar-se às limitações decorrentes do tratamento.<sup>9</sup> Ressalta-se assim, a importância do planejamento da assistência, proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes, conforme alocações.

*Para mim deu muita diarreia, mas tinham me orientado quanto a isso. (E1)*

*[...] a enfermeira chefe da radioterapia tinha me informado [...] vai cair o cabelo. Isso esta começando agora, com 50% do tratamento. [...]. (E4)*

Esses sintomas também foram identificados, com grande frequência, em estudos com pacientes com câncer colorretal, sendo nestes a toxicidade mais incidente a náuseas (42%), seguido da diarreia (38%).<sup>3</sup>

Os efeitos colaterais do tratamento imunossupressor podem ser variados, dependendo da droga, tempo de exposição, fatores psico-sociais, dentre outros. Neste sentido, vários sujeitos da pesquisa referiram algum tipo de toxicidade, entre elas a náusea e o vômito foram os mais observados e referidos.

*Após a quimioterapia me deu vômito, muito enjoô, nada ficava bem para mim [...]. (E5)*

*[...] a quimioterapia dá um pouco de enjoô na gente. Fico meio enauseado com a comida [...]. (E6)*

Náuseas e vômitos são efeitos colaterais comuns, mas quando intensos, comprometem a condição nutricional, equilíbrio hidroeletrólítico e a qualidade de vida do paciente. A incidência de náuseas e vômitos neste tipo de tratamento relaciona-se com o potencial emético de cada droga. Nesse sentido, é importante conhecer as características da medicação, relativo ao seu pico e intervalo de ocorrência.<sup>10</sup>

Estudos realizados com pacientes com câncer de cólon em tratamento imunossupressor, identificou a náusea como o sintoma mais freqüente (70,5%), com pico no quarto e quinto dia do ciclo de tratamento.<sup>8</sup>

Em relação aos efeitos colaterais na mucosa oral, apenas um dos entrevistados mencionou a estomatite, sendo referida como “ferida na boca”.

*A ferida na boca apareceu concomitante ao uso da quimioterapia [...]. (E7)*

As alterações da mucosa oral ocorrem, geralmente, após o tratamento imunossupressor, acarretando diminuição da ingestão oral, aumento da doença periodontal, desconforto social e predisposição à infecções. Sua ocorrência é devido à debilidade orgânica, diminuição da ingestão

Rasia MA, Rosanelli CLSPi, Loro MM et al.

Efeitos colaterais da terapia imunossupressora...

alimentar, uso de drogas, ansiedade, xerostomia e tumoração local.<sup>1</sup>

As manifestações na mucosa bucal podem levar a infecções, as quais são mantidas pelo desequilíbrio do sistema imunológico, especialmente a leucopenia. O dano às glândulas salivares leva a redução no fluxo e alterações na composição da saliva e do seu pH, que são seguidas de mudanças na microflora bucal, elevando o desenvolvimento de infecção.<sup>10</sup>

Estudos realizados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, evidenciaram que os efeitos colaterais mais comuns da radioterapia nestes pacientes são: dor na boca (40,6%), dificuldade de engolir (50%), náuseas (28,1%), dores de garganta (34,4%), mal-estar estomacal (25%), saliva pegajosa (75,1%), dificuldade no paladar (72%), falta de apetite (37,6%), vômitos (12,5%), rouquidão (34,4%) e dificuldade de mastigar (9,3%).<sup>11</sup>

Por causar alterações metabólicas, o tratamento imunossupressor, pode alterar o funcionamento do sistema gastrointestinal, desencadeando diarreia, ou mesmo, constipação, segundo alocações.

*[...] não tive diarreia, ao contrário, constipei. (E8)*

*[...] tive diarreia e às vezes tranca tudo. (E7)*

Náusea, vômito e diarreia, como efeitos do tratamento imunossupressor, são os que mais debilitam o paciente com câncer, além de serem frequentemente apontados como fatores contribuintes para o abandono do tratamento.<sup>8</sup> Quanto à diarreia, 75% dos pacientes em tratamento quimioterápico a apresentam.<sup>12</sup>

As alterações ocasionadas pelo tratamento alteram funções fisiológicas do paciente. As complicações do trato gastrintestinal prejudicam o estado nutricional do mesmo, pois interferem em sua alimentação levando-o, muitas vezes, a anorexia.

*Meu paladar mudou muito, eu não sinto mais o gosto de determinadas alimentos, muita coisa deixei de comer, porque não sinto mais aquele sabor. (E9)*

A anorexia é o segundo sintoma mais incidente em pacientes com câncer em estágio avançado, presente em 65% a 85% dos casos, interferindo assim, na qualidade de vida, pois o apetite e ingestão alimentar são fatores essenciais para a manutenção desta.<sup>1</sup> A perda de apetite está relacionada a vários sintomas da terapia imunossupressora, como xerostomia, disfagia, depressão, perda do paladar, náusea e mucosite.<sup>4</sup>

Vários participantes, desta pesquisa, identificam como efeito colateral do

tratamento, a fadiga, sendo denominada como fraqueza. Também, é reconhecida como falta de energia, sonolência, diminuição cognitiva, distúrbios de humor ou fraqueza muscular.

*Sinto uma fraqueza muito grande, em todo o corpo [...] (E7)*

*Sinto-me bastante fraca, fico uma semana assim, fraca e depois passa. (E10)*

A fadiga é um sintoma debilitante e crônico persistindo por meses a anos após o término do tratamento quimioterápico.<sup>12</sup> Estudo identifica que a fadiga está significativamente associada a vários fatores físicos, biológicos e comportamentais. É um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer, sendo reportado por 50% a 90% dos pacientes o que impacta na qualidade de vida além de diminuir a capacidade funcional em atividades diárias dos pacientes.<sup>12</sup>

Drogas mielossupressoras possuem a capacidade de afetar a função da medula óssea, ocorrendo redução do número de células, como os eritrócitos, neutrófilos e plaquetas.<sup>13</sup> Nesse sentido, participante da pesquisa relatou episódios de sangramento, podendo este estar relacionado com a trombocitopenia o que favorece o sangramento.

*Fiquei duas semanas sangrando via anal, isso nunca tinha acontecido [...] fiz três ou quatro sessões de radioterapias, ai perdi muito sangue [...] (E3)*

A mais grave consequência da trombocitopenia é o risco de sangramento, sendo este controlado pela contagem plaquetária. Importante minimizar o risco informando ao paciente quanto aos sinais e sintomas, como petéquias, equimoses, hematomas, hemorragias, cefaléia, hipotensão e melena e hematuria.<sup>11</sup>

Dentre as várias alterações no organismo do indivíduo causadas pela imunossupressão, destaca-se o risco para infecções, entre elas E4, destaca a gripe.

*Nesse meio tempo me gripei [...] (E4)*

Tão importante quanto o tratamento é estar atento aos efeitos do mesmo, identificando suas intercorrências. Para tanto, o profissional cuidador deve buscar um equilíbrio entre vantagens e desvantagens do tratamento.<sup>14</sup>

Outro sintoma relatado pelos depoentes foi a mialgia e parestesia em membros superiores e inferiores, conforme relatos.

*[...] senti muita dor do joelho para baixo, até uns dias atrás estava sentindo dor, me doía muito os ossos [...]. (E11)*

*[...] eu não tenho coragem de pega o telefone na cabeceira para atender, de tão*

*mal que eu tava... é dor no corpo, é não ter vontade de viver. (E13)*

Ocorrem muitas disfunções ligadas a neurotoxicidade induzida pela quimioterapia, podendo os sintomas ser transitórios e/ou severos como a parestesia, formigamento, dormência em extremidades, diminuição dos reflexos tendinosos profundos, dor na mandíbula e garganta, fraqueza muscular, mialgias e impotência.<sup>10</sup>

Algumas drogas podem causar alterações na reprodução e sexualidade, ocorrendo a diminuição ou estagnação do funcionamento ovariano ou testicular, irregularidade do ciclo menstrual e amenorréia temporária, diminuição da libido, dentre outras.<sup>11</sup> Depoimento que relaciona-se a diminuição da libido.

*[...] perdi a vontade do sexo [...] (E11)*

A mesma é frequente no tratamento e pode ser atribuída a fadiga, ansiedade relacionada à doença e ao tratamento, alterações de auto imagem e desequilíbrios hormonais, devido à quimioterapia.<sup>11</sup>

Para o mesmo autor, frente às inúmeras reações conhecidas do tratamento imunossupressor, encontra-se também, as toxicidades sistêmicas, conhecidas como: fotossensibilidade, alterações nas unhas, alopecia, eritema, urticária, hiperpigmentação, entre outras. Conforme evidencia-se nas falas.

*[...] fotossensibilidade é o que persiste [...]. (E12)*

*[...] a única coisa que senti, foi que as unhas ficaram fracas, e o cabelo mais fino [...]. (E3)*

*Vermelhão no rosto, inchaço que me resseca o rosto, nos primeiros dias [...]. (E7)*

A fotossensibilidade é mais acentuada nos primeiros dias do tratamento antineoplásico, podendo estar acompanhada de dor e queimação nos olhos quando expostos a luminosidade solar direta.<sup>11</sup> As reações agudas de pele, provocam hipersensibilidade local, prurido, dor por exposição de terminações nervosas, perda da barreira protetora do organismo com conseqüente infecção, implicando na qualidade de vida do indivíduo.<sup>15</sup>

Os efeitos colaterais da radioterapia são as reações de pele, fadiga e alterações de apetite. Salientam ainda, que são efeitos colaterais esperados do tratamento radioterápico, e estão associados à região do corpo em que a radiação é aplicada.<sup>16</sup>

Por ser um aspecto visual, a queda de cabelo é um dos efeitos colaterais difícil de não ser observado pelos que convivem com o doente. Durante a realização das entrevistas

pode-se observar que vários pacientes estavam com alopecia, no entanto somente dois a identificam como efeito colateral ao tratamento imunossupressor, como evidenciado nos relatos abaixo.

*Tive queda de cabelo, pêlos também, barba [...] (E12)*

*[...] começou a cair o cabelo e a barba. (E5)*

A alopecia não é um evento clinicamente importante, mas para o paciente freqüentemente é considerada um dos mais devastadores efeitos colaterais dos tratamentos.<sup>9</sup> A incidência da ocorrência dos efeitos colaterais são modificáveis frente às diferentes variáveis, droga, dosagem e tempo de exposição. Assim, as diferentes reações e sintomatologias podem ser mais graves em uns do que em outros indivíduos. A atenção dada, e as orientações deverão ser individualizadas a cada indivíduo, pois cada um é um ser único com particularidades que necessitam ser consideradas pela equipe de saúde.

A literatura discute as reações mais freqüentes dos tratamentos imunossupressores, bem como as formas para resolvê-la, no entanto consideram que a vivência e as soluções encontradas são influenciadas pela cultura dos pacientes.<sup>17</sup> Estudo aponta que o indivíduo que vivenciou a experiência de ser portador de câncer tem uma experiência que, provavelmente, não será esquecida e se fará necessário vivê-la para ter possibilidade de cura e os depoentes demonstram enfrentar a doença e o tratamento de forma ativa aceitando e enfrentando a condição clínica.<sup>18</sup>

Neste íterim complexo de efeitos colaterais diversificados oriundos do tratamento oncológico e da própria doença, o papel da equipe de saúde, em especial da enfermagem, é complexo e necessita ser guiado por evidências científicas para que as demandas advindas dos pacientes possam ser atendidas, mesmo em estruturas e processos assistenciais que dificultem esta individualização em razão da insuficiência de recursos, tanto humanos como materiais.<sup>19</sup>

Neste sentido, pode-se dizer que, os profissionais de saúde atuantes na Oncologia, ao implementar um plano de cuidado, necessitam olhar o indivíduo cuidado de uma forma completa, atentando aos aspectos socioeconômicos, demográficos, culturais, espirituais, sociais, para além das as queixas biológicas. Com esta atenção ofertada de forma multidisciplinar, o adoecido irá sentir-se apoiado para realizar o enfrentamento que a doença impõe, tendo em vista que apresentam uma gama de sintomas físicos e psicológicos relacionados com a progressão

natural da doença e os efeitos adversos da medicação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante para a equipe de saúde que trabalha com pacientes oncológicos estar, constantemente, em contato com os mesmos, com vistas a manter inter-relação de cuidado entre sujeito e cuidador.

Percebe-se que a maioria dos sujeitos pesquisados, identificam efeitos colaterais do tratamento imunossupressor como diarreia, náusea, êmese, para alguns constipação, digeusia, astenia, hemorragias, diminuição da libido, alopecia, parestesia, propensão a infecções, fotossensibilidade e reações alérgicas. Outros, mesmo com evidência de sintomas não o reconhecem como efeito colateral.

Nesse sentido, os achados estão a indicar que faz-se mister que os profissionais de saúde envolvidos com o processo de cuidado implementem um plano individualizado, uma vez que, os inúmeros efeitos colaterais relacionados ao tratamento para câncer são vivenciados de forma e intensidade diferentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, 2009 [cited 2012 Dec 10]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/pdf>.
2. Magalhães C. In: Gomes M; Reis A. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.
3. Arisawa EAL, Silva CMOM, Cardoso CAC, Lemos NRP, Pinto MC. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. Rev biociên Taubaté [Internet]. 2005 [cited 2012 Dec 10];11(1-2):55-61. Available from: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/view/188>.
4. Gomes, R. A análise de dados em Pesquisa Qualitativa. In: Minayo, MCS Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 27 th. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
5. Vasconcelos RF, Albuquerque VB, Costa ML. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. Rev Bras. De Cancerol [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 10]; 52(2): 129-37. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo2.pdf).
6. Stumm EMF, Leite MT, Machio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. Cogitare Enferm [cited 2012 Dec 10]. 2008 [cited 2012 Dec 10];13(1): 75-82:55-61. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/139/52>.
7. Almeida EPM, Gutierrez MGR de, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Rev Latino-am enferm [Internet]. 2004 [cited 2010 Aug 12];12(5):760-66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104).
8. Andrade M, Silva SR. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. Rev bras enferm [internet].2007 [cited 2011 Dec 5];60(3):331-35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-1672007000300016&script=sci\\_abstract&lng=ES](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-1672007000300016&script=sci_abstract&lng=ES).
9. Roque VMN, Forones NM. Avaliação da qualidade de vida e toxicidades em pacientes com câncer colorretal tratados com quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas. Arq. Gastroenterol. 2006;43(2):94-101. Bonassa E. In: Bonassa E, Santana MA, Rocha T. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu;2005.
11. Volpato LER, Silva TC, Oliveira TM, Sakai VT, Machado MAAM. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. 2007 [cited 2011 Dec 5];73(4):562-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n4/a17v73n4.pdf>.
12. Sawada NO, Dias AM, Zago MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 10]; 52(4):323-29. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v04/pdf/artigo1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v04/pdf/artigo1.pdf).
13. Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann Rachel and DGA. Cancer-related fatigue: a review. Rev. Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 20];57(2):211-19. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200021&lng=en&nrm=iso).
14. Silva AS, Dias VLMS. Ensinar o doente a lidar com a toxicidade hematológica no pós quimioterapia: definição de guideline. OncoNews [Internet]. 2007 Aug [cited 2011 Dec 5];1(1):11. Available from:

[www.aeop.net/fileManager/file/OncoNews\\_1\\_2.pdf](http://www.aeop.net/fileManager/file/OncoNews_1_2.pdf).

15. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida de pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2010 [cited 2011 Dec 5];56(2):227-36. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v02/pdf/08\\_artigo\\_qualidade\\_vida\\_portadoras\\_neoplasia\\_mamaria.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf).

16. Blecha FP, Guedes MTS. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2006 [cited 2011 Dec 5];52(2):151-63. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao1.pdf)

17. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2003 [cited 2011 Dec 5];49(4):209-14. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf).

18. Oliveira FS, Zago MMF. A experiência do laringectomizado e do familiar em lidar com as conseqüências da radioterapia. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2003 [cited 2011 Dec 5];49(1):17-25. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v01/artigo2.htm](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v01/artigo2.htm)

19. Oleiniczak E, Rosanelli CLS, Loro ML, Kolankiewicz ACB, Pettenon MK. The impact of the diagnosis of câncer in the voice of patients. J Nurs UFPE [Internet]. 2011 Aug [cited 2011 Dec 20];5 (7):1604-610. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1698/3223>.

20. Genç F, Tan M. Symptoms of patient with going lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. Cancer Nursing TM [Internet]. 2011 [cited 2011 Dec 20];34(6):503-09. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372701>

Submissão: 27/03/2013

Aceito: 23/01/2014

Publicado: 01/04/2014

#### Correspondência

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli

Bairro Universitário, 3000

CEP: 98700000 – Ijuí (RS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(4):850-6, abr., 2014