

Sinais e Sintomas em Tratamento Oncológico

**EIDAM, Niviane¹; DUARTE, Natália Leal¹; PINTO, Andressa Hoffmann¹;
CARDOSO, Daniela Habekost¹; FONSECA, Ana Cristina Braga da²; MUNIZ,
Rosani Manfrin³**

¹Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica niviane28@yahoo.com.br

²Enfermeira da Unidade de Clínica Médica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem romaniz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença de caráter multicausal, resultante das interações entre fatores externos e genéticos, causadores de uma série de mutações no código genético das células normais que levam ao aparecimento da doença (BRASIL, 2004). No Brasil, as estimativas para o ano de 2010, e também válidas para o ano de 2011 apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer (BRASIL, 2010).

Diante disso, com a finalidade de se proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes oncológicos, constata-se a necessidade de maior número de profissionais capacitados para prestar o atendimento durante intercorrências clínicas decorrentes das terapêuticas quimioterápicas e/ou radioterápicas com a finalidade de minimizar os desconfortos neste período.

Neste sentido, este trabalho tem por objetivo apresentar os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes em tratamento oncológico internados no período de janeiro a julho de 2011, na Unidade de Clínica Médica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE/FAU/UFPel acompanhados pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do HE/FAU/UFPel.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Um total de 104 pacientes foram acompanhados, no período de janeiro a julho de 2011, pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do HE/FAU/UFPel sendo avaliados diariamente enquanto permaneceram internados na Unidade de Clínica para o tratamento de suas intercorrências oncológicas por meio da realização de exame físico, da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) frente as necessidades de cada paciente, objetivando a melhoria da qualidade de vida na terminalidade.

Os dados encontrados referentes aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes oncológicos internados na Unidade, foram agrupados em tópicos conforme Mohallem e Rodrigues (2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com intercorrências oncológicas internados na Unidade de Clínica Médica do HE/FAU/UFPel estão descritos na figura 1 e compreenderam: a dor (de uma forma geral); alterações de nutrição e hidratação (desnutrição, desidratação, caquexia, anorexia, perda de peso, anemia, astenia, perda tecidual, disfunção

orgânica, inapetência); fraqueza (generalizada, cansaço, fadiga física e mental); problemas gastrintestinais e abdominais (boca seca [xerostomia], feridas, infecção, dor na mucosa oral, mucosite, alterações no paladar, halitose, anorexia, disfagia, dispepsia, sangramentos intestinais, náuseas, vômitos, obstipação, obstrução intestinal, diarreia, ascite); problemas neurológicos e neuropsiquiátricos (metástases cerebrais, convulsões, perda do sentido, desmaios, desorientação, perda de memória, *delirium*, depressão, ansiedade, alterações no sono e repouso, perda de força e sensibilidade, parestesia, hemiparesia, hemiplegia, tetraplegia); problemas respiratórios (dispnéia, tosse, hemoptise); febre e infecções; problemas urinários (incontinência urinária, retenção urinária, hematúria, disúria), alterações em membros inferiores (edema, eritema, ferida).

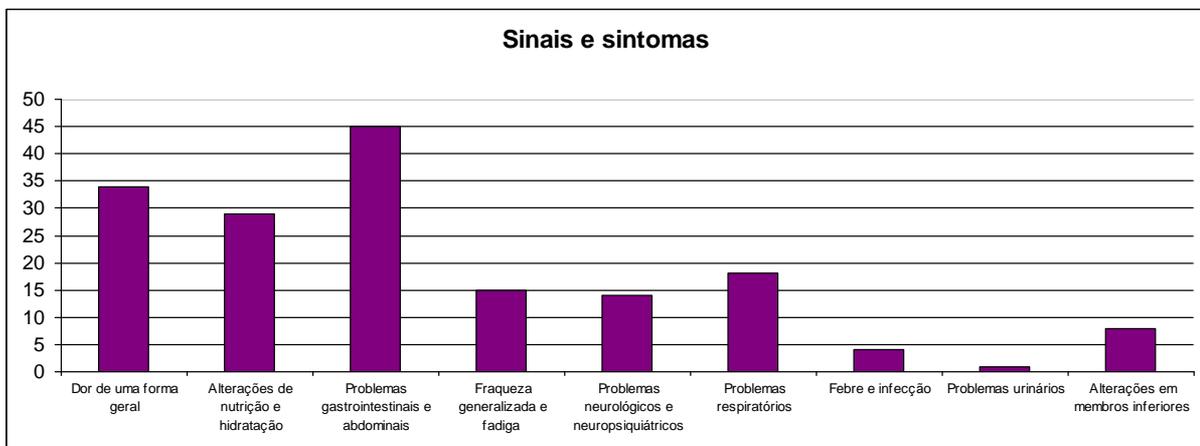


Figura 1 – Sinais e sintomas dos pacientes oncológicos internados na Clínica Médica durante o período de janeiro a julho de 2011

30,8% (n=32) dos pacientes internados relataram a presença do sintoma da dor. Frente a frequência deste dado, salienta-se que o controle da dor é um dos principais desafios a ser atingido a fim de proporcionar conforto ao paciente, uma vez que, diante do medo da dor o paciente e seus familiares se tornam fragilizados. Aprender a ouvir e a valorizar o que se ouve ajuda também a diminuir a ansiedade e a oferecer conforto em momentos de dor.

Segundo Silva e Zago (2001), a avaliação da dor é importante para que se realize um planejamento do cuidado. Algumas vezes a dor não está relacionada somente à parte física, mas também aos fatores psicológicos do sofrimento, pois muitas vezes os pacientes sofrem com o fato de estarem doentes e isso se exterioriza na forma de dor. Os profissionais da área da saúde devem estar atentos a esse sintoma tão frequente em pacientes com câncer, e não banalizar acreditando que nada pode ser feito para o alívio da dor. Uma melhor avaliação da equipe faz com que o paciente tenha diminuição do sintoma e melhore sua qualidade de vida.

Alterações nutricionais e de hidratação foram observados em 27,9% (n=29) dos pacientes sendo que anorexia, compressão da medula espinhal e constipação foram verificadas em 1,14% da amostra de pacientes oncológicos atendidos em um Pronto Socorro (PS) da cidade (DUARTE, 2010). A anorexia foi pouco relatada pelos pacientes, embora segundo Silva (2006) ela ocorra em 40% dos pacientes oncológicos no momento do diagnóstico e em cerca de 70% em pacientes terminais.

As alterações gastrointestinais e abdominais estiveram presentes em 43,3% (n=45) da amostra. Segundo Bonassa (1999) a diarreia e a constipação são muito comuns nos pacientes em tratamento oncológico. A diarreia pode estar relacionada a causas como alterações alimentares, ansiedade e a própria medicação, causando um descamamento das células da mucosa que originam uma irritação, inflamação e alterações funcionais que levam a diarreia. Já a constipação está relacionada a inatividade, alterações metabólicas, obstrução ou ação das drogas antineoplásicas.

Segundo o estudo realizado no que referem aos efeitos colaterais, as náuseas aparecem como principal efeito colateral da quimioterapia presente em 76,5% dos pacientes, em seguida a diarreia com 70,5% e por fim com 53% os vômitos (ALMEIDA, GUTIÉRREZ, ADAMI, 2004). A terceira queixa mais presente nas fichas de atendimento da amostra de pacientes estudada no PS foram náuseas e vômitos, com 13,7% (DUARTE, 2010). As náuseas e os vômitos podem causar anorexia, perda de peso e desidratação e nem sempre a medicação antiemética é eficaz (COSTA e LIMA, 2002).

Quanto aos problemas respiratórios 17,3% (n=18) dos pacientes relataram a presença dos mesmos. O sintoma da dispnéia foi descrito como o sexto mais prevalente em estudo realizado por Sawada et al. (2009) acerca da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Ainda, outros sinais e sintomas relacionados a fraqueza foram apresentados por 14,4% (n=15); alterações neurológicas por 13,5% (n=14); alterações em membros inferiores por 7,7% (n=8); febre por 3,8% (n=4) e problemas urinários por 0,9% (n=1) dos pacientes internados na Clínica Médica.

4. CONCLUSÕES

O aumento nas taxas de incidência e de mortalidade por câncer no mundo no início do século XXI, em conjunto com as probabilidades de aumento dos seus valores nos próximos anos, aponta para a necessidade urgente de se intensificar pesquisas e ações que visem melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo câncer, seja no acesso aos serviços ou na qualidade da atenção prestada (BOING, VARGAS E BOING, 2007).

Pelo fato do câncer ser considerado atualmente como um problema de saúde pública, alguns aspectos como o diagnóstico precoce e os meios de reabilitação física, social e psicológica são fundamentais no estímulo à luta contra a doença.

O impacto da hipótese diagnóstica, a confirmação da doença e a necessidade de tratamento interferem diretamente no estilo de vida do paciente.

Desta forma, os profissionais na área da saúde exercem papel fundamental no controle dos efeitos adversos e nas conseqüências do tratamento sobre o aspecto físico, psicológico e social do indivíduo (MACHADO E SAWADA, 2008) possibilitando oferecer qualidade de vida em situações de intercorrências oncológicas com o alívio de sintomas desta clientela.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2003**. Rio de Janeiro; 2004. Acessado em 06 de agos. 2011. Online. Disponível em: <http://www.INCA.gov.br/estimativas/2003>

MOHALLEN, A.G. da C.; RODRIGUES, A.B. (organizadoras) **Enfermagem oncológica**. Barueri, SP: Manole, 2007.

DUARTE, N.L. **Intercorrências oncológicas no Pronto Socorro de Pelotas – RS**. 2010. 67f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BONASSA, Edva Moreno Aguiar. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. São Paulo: Atheneu, 1999.

SILVA, L.M.H. da; ZAGO, M.M.F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, pag 44-49, jul 2001.

SILVA, Manuela Pacheco Nunes da. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 52, n. 1, pag 59-77, 2006.

COSTA, J.C. da; LIMA, R.A.G. de. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, pag 321-333, mai-jun 2002.

ALMEIDA, E.P.M. de; GUTIÉRREZ, M.G.R. de; ADAMI, N.P. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, pag 760-766, set-out 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98 p. Acessado em 06 de agos de 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/control_cancer

SAWADA, N.O; NICOLUSSI, A.; LIYOKO, O.; CARDOZO, F.M.C; ZAGO, M.M.F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

MACHADO, S.M.; SAWADA, N.O. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n. 4, out-dez 2008.