

EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM CRIANÇAS: O CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES*

Izabel Barros de Arruda¹, Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula², Rêneis Paulo Lima da Silva³

RESUMO: Estudo com o objetivo de identificar o conhecimento dos acompanhantes de crianças sobre os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica. Tratou-se de uma pesquisa de natureza descritiva que avaliou os depoimentos de 25 sujeitos (acompanhantes) acerca do conhecimento sobre quimioterapia antineoplásica em crianças submetidas ao procedimento. Os formulários foram aplicados por meio da técnica de entrevista realizada entre julho e agosto de 2005 no ambulatório de um Hospital Universitário de Recife. Quanto aos resultados, três entrevistados relataram ter conhecimento sobre quimioterapia, e os demais afirmaram desconhecer o tratamento. Foram relatados os seguintes efeitos adversos: fadiga, anorexia, náuseas, perda de peso, dor e alopecia. Apesar da maioria dos relatos ter apontado os principais efeitos adversos da terapia, a confecção de um panfleto explicativo sobre quimioterapia antineoplásica em crianças mostrou-se uma estratégia adequada para a transmissão de informações.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Quimioterapia; Enfermagem; Educação em saúde; Aprendizagem.

ADVERSE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY IN CHILDREN: ACCOMPANYINGS' KNOWLEDGE

ABSTRACT: The study aimed to identify the knowledge of children accompanying ones about adverse effects of chemotherapy. This descriptive study evaluated the knowledge of twenty-five children accompanying ones about chemotherapy in children submitted to this procedure. Forms had been applied in an informal interview between July and August of 2005 in a University Hospital in Recife-PE. Three interviewees told that they had some information in the beginning of the treatment while others affirmed not to have the necessary information about it. Interviewees related the following adverse effects: fatigue, anorexy, nausea, loss of weight, pain and alopecia. In spite of the majority of the stories pointed the main adverse effects of the therapy, to develop an explaining pamphlet about chemotherapy was a good strategy to give right information.

KEYWORDS: Child; Drug therapy; Nursing; Health education; Learning.

EFFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN NIÑOS: EL CONOCIMIENTO DE LOS ACOMPAÑANTES*

RESUMEN: Estudio con el objetivo de identificar el conocimiento de los acompañantes de niños sobre los efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica. Se trató de una investigación de naturaleza descriptiva que evaluó las declaraciones de 25 sujetos (acompañantes) acerca del conocimiento sobre quimioterapia antineoplásica en niños sometidos al procedimiento. Los formularios fueron aplicados mediante de la técnica de entrevista realizada entre julio y agosto de 2005 en el ambulatorio de un Hospital Universitario de Recife-PE. Cuanto a los resultados, tres entrevistados relataron tener conocimiento sobre la quimioterapia, los demás afirmaron, desconocer el tratamiento. Fueron relatados los siguientes efectos adversos: fatiga, anorexia, náuseas, pérdida de peso, dolor y alopecia. A pesar de que la mayoría de los relatos apuntar los principales efectos adversos de la terapia, la confección de un folleto explicativo sobre la quimioterapia antineoplásica en los niños se mostró una estrategia adecuada para la transmisión de informaciones.

PALABRAS CLAVE: Niño; Quimioterapia; Enfermería; Educación en salud; Aprendizaje.

*O artigo reproduz a pesquisa de iniciação científica intitulada "Conhecimento dos acompanhantes sobre quimioterapia antineoplásica" realizada com apoio financeiro do Fundo de Desenvolvimento de Pesquisa e Extensão da Universidade de Pernambuco-FDPE-UPE.

¹Mestre em Pediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da UPE. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças-FENSG-UPE.

²Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Internacional de Curitiba-Facinter e Mestranda em Pediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da UPE.

³Bacharel em Enfermagem pela FENSG-UPE. Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da FENSG-UPE.

Autor correspondente:

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula.
Rua do Pombal, 585 - 50100-170 - Recife-PE
E-mail: janainasantos_upe@yahoo.com.br

Recebido: 15/03/09
Aprovado: 20/08/09

INTRODUÇÃO

Quando discorremos acerca do cuidado a pessoas portadoras de câncer independente da faixa etária considerada, percebemos que esta doença é geralmente associada à dor e à morte. Isso faz com que os pacientes, seus amigos e familiares fiquem ansiosos durante os exames de detecção e a possibilidade de resultados positivos. Este fato aliado às mudanças na imagem corporal torna as pessoas vulneráveis e inseguras diante do enfrentamento da realidade e do futuro incerto.

O aumento da incidência do câncer no Brasil é resultado das transformações globais das últimas décadas, da situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, dos modos de vida e padrões de consumo. A estimativa para 2006 previa uma ocorrência de quase dois casos novos por ano para cada 1.000 habitantes sendo que a leucemia, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central corresponderiam aos tumores pediátricos de maiores frequências (0,5% a 3% de todos os tumores na maioria das populações). Também acometem crianças o neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma, tumor germinativo, osteossarcoma e sarcomas⁽¹⁾.

Câncer corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo.

Existe dificuldade no diagnóstico do câncer infantil, pois a progressão da doença é silente, insidiosa e a sintomatologia costuma aparecer no estágio avançado⁽²⁾. Os sintomas iniciais que a criança com câncer pode apresentar são inespecíficos e inclui drenagem crônica do ouvido, febre recorrente com dor óssea, cefaléia matinal com vômitos, adenopatia sem resposta a antibiótico, mancha no olho, proptose, massa abdominal, anemia e fadiga, dor óssea, perda de peso e sangramento vaginal⁽³⁾.

Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer-INCA, no ano de 2006 os tumores infantis corresponderiam a valores compreendidos entre 4.700 a 19.000 casos novos, uma vez que o percentual dos tumores infantis observados nos registros variou entre 1 e 4% dos casos novos de câncer no Brasil⁽⁴⁾.

Quanto às modalidades de tratamento para assistência ao portador de câncer percebemos vasta variedade na medicina atual. Dentre elas a quimioterapia é a escolha de tratamento mais frequente, associada ou não à radioterapia, cirurgia, imunoterapia

e hormonioterapia. O protocolo de tratamento é instituído de acordo com o tipo de tumor, seu comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente.

Até há pouco tempo, a hospitalização era a indicação mais comum para o tratamento de pacientes com câncer, entretanto, um grande enfoque vem sendo dado à desospitalização, viabilizada por meio do tratamento ambulatorial, hospital-dia, assistência domiciliar (*home care*) e redes de apoio. Quando o tratamento do câncer é realizado em ambulatório e quando os pacientes recebem alta para as residências são os familiares que frequentemente os acompanham nesta fase. Desta forma, os problemas e necessidades do indivíduo ou da família no domicílio se apresentam de forma complexa e de difícil condução, pela dedicação constante das pessoas, pela limitação de recursos, pelo envolvimento emocional que acarretam e pelas condições ambientais⁽⁵⁾.

O tratamento do câncer é abrangente e exige atenção não apenas para as necessidades físicas, psicológicas e sociais do paciente, mas também pela exigência de incluir a participação da família. Algumas medidas devem ser implementadas para prevenir, proteger e diagnosticar a doença precocemente, e o tratamento deve oferecer menor risco de sequelas, e proporcionar meios de reabilitação física, psíquica e social. Os pacientes portadores do câncer, especialmente as crianças, necessitam de preparo para a realização do cuidado, que varia com a idade e o tipo de procedimento a ser realizado.

Na assistência ao indivíduo com câncer, o enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde, por direcionar o cuidado em enfermagem para a promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção da doença e assistência às pessoas para lidar com ela e deve incentivar o paciente e sua família a discutirem todas as dúvidas surgidas durante o tratamento⁽⁷⁾.

A doença pode levar os pais à percepção mais aguçada das necessidades de seu filho e a oportunidade de aprender sobre o desenvolvimento e o crescimento da criança, de forma que estes devem reestruturar o relacionamento com eles para proporcionar um comportamento mais positivo. O surgimento e o desencadeamento do câncer na infância trazem uma série de transformações na vida do paciente e de sua família, ocasionando sofrimento físico e psíquico, com implicações na dinâmica familiar, nas relações sociais dos envolvidos e nas mais diversas

esferas da vida da criança⁽⁶⁾.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento dos acompanhantes de crianças sobre os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva que tem como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer relações entre as variáveis⁽⁸⁾.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2005, por meio de entrevista face a face, realizada na sala de espera do Ambulatório de Oncologia do Hospital Universitário de Recife. As entrevistas foram realizadas após explicarmos os propósitos da pesquisa e obtermos a anuência dos entrevistados. Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário específico em que constava a identificação do usuário (da criança ou adolescente acompanhado), a localização do tumor e os efeitos adversos observados pelos acompanhantes dos mesmos durante e após as sessões de quimioterapia.

A partir dos achados obtidos durante as entrevistas, procedeu-se um *screening* com os resultados encontrados e a análise com o *software Excel 2000 for Windows*®. Os dados coletados por meio da entrevista foram plotados utilizando-se a frequência simples dos números, sendo então produzidos os gráficos com o uso do *Excel for Windows*®.

A pesquisa respeitou as normas da Declaração de Helsinque e da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para estudos em seres humanos, que se refere à pesquisa que envolve seres humanos e preconiza que o pesquisador deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade, garantindo que os danos previsíveis sejam evitados.

Os dados foram coletados após a obtenção da Carta de Anuência do Hospital Universitário participante, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco-UPE, sob protocolo de nº 197/04.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 25 acompanhantes de crianças atendidas na Central de Quimioterapia de um Hospital Universitário referência para o tratamento do câncer em Recife. As crianças acompanhadas pelos

entrevistados possuíam média de idade de 10 anos.

Dos entrevistados, três acompanhantes relataram ter conhecimento prévio sobre o que seria quimioterapia; 22 destes relataram não ter qualquer conhecimento sobre o assunto.

Na população estudada em relação à variável sexo, 12 acompanhantes pertenciam ao sexo feminino e 13 ao sexo masculino conforme exposto na Figura 1.

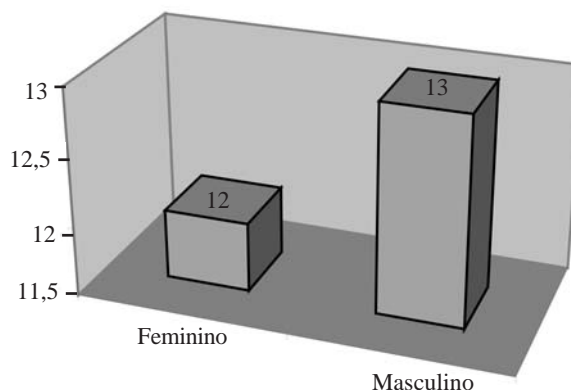


Figura 1 - Distribuição pela variável sexo, dos usuários da Central de Quimioterapia de um Hospital Universitário em Recife-PE, 2005

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar dos acompanhantes relatarem ter pouco conhecimento sobre o tratamento do câncer pela quimioterapia (Tabela 1), eles foram capazes de identificar e relatar como sendo efeitos adversos mais frequentes: fadiga, anorexia, náuseas, alopecia, perda de peso e dor, em concordância com a literatura consultada^(2,6).

Tabela 1 - Efeitos adversos relatados pelos acompanhantes dos usuários de quimioterapia antineoplásica, Recife, 2005

Efeitos adversos relatados pelos acompanhantes	N.	%
Fadiga	9	36
Anorexia	14	56
Náuseas	19	76
Perda de Peso	11	44
Dor	5	20
Alopecia	17	68
Base ^{*(1)}	25	

*⁽¹⁾: Considerando que um mesmo pesquisado pudesse responder a mais de uma alternativa, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Fonte: Dados da pesquisa

Avanços significativos caracterizam as duas últimas décadas no tratamento do câncer infantil⁽⁹⁾.

As condutas terapêuticas utilizadas no tratamento do câncer costumam ser a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e o transplante de medula óssea, no caso das leucemias. Utilizadas ou não de forma associada, a escolha por cada uma delas, a frequência e o tempo de utilização dependerá de fatores como o tipo de câncer, a localização do tumor, o estágio de evolução da doença, o perfil do paciente, entre outros⁽¹⁰⁾.

Na infância o indivíduo constroi sua relação com o próprio corpo, com o mundo externo e a partir daí adquire uma estrutura de personalidade que será a base para todas as suas experiências futuras. Sendo o câncer um evento inesperado e indesejável, o tipo do tumor e a precocidade do diagnóstico podem causar sequelas físicas e psíquicas que serão marcantes para a criança que tem sua rotina completamente alterada e, conseqüentemente, todos os hábitos comuns próprios da infância tornam-se algo distante para ela devido às limitações que a doença e o tratamento impõem.

A reação da criança em relação ao diagnóstico dependerá da reação de seus pais. Quando uma criança é diagnosticada com câncer, são os pais os primeiros a necessitarem de ajuda pois, uma vez que a criança desconhece a doença, são eles quem vão transmitir ao filho todos os sentimentos provocados pela descoberta do diagnóstico. Quando a família está bem orientada, os pais saberão manejar a situação da melhor maneira possível para que esta não seja tão sofrida para a criança, uma vez que ela se depara realmente com a doença, no momento em que começa a sofrer os efeitos do tratamento⁽¹¹⁾.

A inclusão da família nos cuidados dispensados aos pacientes possibilita à equipe fornecer informações sobre a doença, tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos, inclusive estimulando o familiar para permanecer ao lado do paciente durante as sessões de quimioterapia. As orientações a pacientes que fazem uso de medicamentos via parenteral ou oral devem ser fornecidas aos familiares, uma vez que, na maioria das vezes, os pacientes não possuem condições de assimilar tais informações por encontrarem-se debilitados e precisarem de ajuda para continuar o tratamento.

CONCLUSÕES

Estar no hospital para a criança significa rompimento brusco com o cotidiano em que vive. Representa uma mudança significativa no viver, exigindo desta e de sua família novas formas de organização. A ausência da criança na escola, a

separação dos familiares e amigos gera mudanças que podem acarretar sobrecarga no circuito familiar⁽¹⁰⁾.

Para que as ações de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico sejam integrais, participativas e resolutivas, os profissionais, em todos os níveis de atuação, devem possuir conhecimentos técnico-científicos e habilidades no relacionamento interpessoal, favorecendo ações de saúde e práticas educativas, no sentido de prevenir, detectar precocemente o câncer e contribuir no tratamento do mesmo. A assistência de enfermagem exige presença, flexibilidade, coresponsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade⁽¹²⁾.

O estudo apontou que os acompanhantes identificaram os efeitos alguns adversos relacionados à utilização da quimioterapia, mas eles não eram informados a respeito de como proceder diante das ocorrências após o procedimento, assim foi confeccionado um panfleto informativo sobre o tema.

O cuidado na enfermagem oncológica se dá numa relação comunicativa, de troca de ideias, emoções e sentimentos, consiste em confortar o paciente e, muitas vezes, simplesmente ouvi-lo. As informações pertinentes ao tratamento de qualquer doença devem ser fornecidas de forma clara e sincera à família e ao paciente⁽¹²⁾.

Os integrantes das equipes multidisciplinares de cuidado aos pacientes oncológicos devem estar preparados para lidar com características de outros profissionais, dos pacientes e suas famílias bem como de todo o contexto em que criança está inserida.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça GAS, Noronha CP, Almeida LM. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
2. Fonseca SM, Machado RCL, Paiva DRS, Almeida EPM, Massunaga VM et al. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso; 2000.
3. Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(1):29-34
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
5. Sales CA, Molina MAS, Alves NB, Maravilha CA. O

- cuidar de uma pessoa com câncer: sentimentos de familiares. *Arq Apadec*. 2004;8(supl.):1044-9.
6. Volpi KQF. Qualidade de vida e stress de crianças e adolescentes com câncer em estágio de remissão e recidiva [dissertação]. São Bernardo do Campo (SP): Instituto Metodista de Ensino Superior; 2008.
 7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth - tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
 8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
 9. Silva AM. Avaliação das perdas auditivas em crianças e adolescentes com câncer [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
 10. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev SBPH*. 2007;10(1):26-52.
 11. Dávila LFC. El duelo del paciente infantil con cáncer. [acesso em 2007 Jan 12] Disponível: http://www.psicooncologia.org/articulos/articulos_detalle.cfm?estado=ver&id=83&x=91&y=7
 12. Stumm EMF, Leite MT, Maschito G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm*. 2008 Jan/Mar;(13)1:75-82.