

## Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia

*In-person and telephone monitoring of symptoms in women with breast cancer undergoing chemotherapy*

*Seguimiento presencial y telefónico de los síntomas de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia*

*Danielle Copello Vaz<sup>I</sup>; Carlos Roberto Lyra da Silva<sup>II</sup>; Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>III</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os sintomas mais prevalentes durante o tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa, constituído por 15 mulheres avaliadas no dia da infusão e semanalmente via telefone. A pesquisa ocorreu no período de março a dezembro de 2014 numa central de quimioterapia no Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer: 544.459 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 26054613.5.0000.5285. **Resultado:** os sintomas mais frequentes foram alteração do paladar, ansiedade, artralgia, fadiga, inapetência, mialgia e náusea. **Conclusão:** a identificação dos sintomas mais prevalentes, em determinados momentos do tratamento quimioterápico, permite ao enfermeiro otimizar as orientações sobre os efeitos adversos. Intervenções mais precisas no cuidado, considerando as diversas drogas empregadas e a multiplicidade de sintomas, favorecem a adesão ao tratamento, na medida em que contribuem para a manutenção do bem-estar das pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasias de mama; quimioterapia; efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the most prevalent symptoms during chemotherapy treatment of women with breast cancer. **Method:** this quantitative, descriptive, prospective study evaluated 15 women on day of infusion, and then weekly by telephone, between March and December 2014, at a chemotherapy center in Rio de Janeiro. The project was approved by the research ethics committee (opinion number: 544,459 and Certificate of Presentation for Ethical Evaluation: 26054613.5.0000.5285). **Result:** the most frequent symptoms were altered taste, anxiety, arthralgia, fatigue, inappetence, myalgia and nausea. **Conclusion:** identification of the symptoms most prevalent at certain times of chemotherapy treatment allows nurses to optimize guidelines on adverse effects. More precise care interventions, considering the various drugs employed and the multiple symptoms, favor adherence to treatment in that they contribute to maintenance of patient wellbeing.

**Keywords:** Breast neoplasms; drug therapy; drug-related side effects and adverse reactions; nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los síntomas más prevalentes durante la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque prospectivo y cuantitativo, constituido por 15 mujeres evaluadas en el día de la infusión y de forma semanal por vía telefónica. La encuesta se llevó a cabo entre marzo y diciembre de 2014 en un centro de quimioterapia en Río de Janeiro. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, número de dictamen: 544459 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética: 26054613.5.0000.5285. **Resultados:** los síntomas más frecuentes fueron la alteración de gustos, la ansiedad, artralgias, fatiga, pérdida de apetito, mialgias y náuseas. **Conclusión:** la identificación de los síntomas más prevalentes, en determinados momentos de la quimioterapia, le permite al enfermero optimizar las directrices sobre los efectos adversos. Intervenciones más precisas en la atención, teniendo en cuenta los diversos fármacos utilizados y la multiplicidad de síntomas, favorecen la adherencia al tratamiento, ya que contribuyen a mantener el bienestar de los pacientes.

**Palabras clave:** Neoplasias de la mama; quimioterapia; efectos colaterales y reacciones adversas relacionadas con medicamentos; enfermería.

## INTRODUÇÃO

As reações adversas associadas ao tratamento quimioterápico estão relacionadas a não especificidade celular, ou seja, as drogas atuam eliminando as células de rápido crescimento, irrestritas às células tumorais. Essa atuação é responsável pelo aparecimento de efei-

tos adversos, principalmente no tecido hematopético, germinativo, folículo piloso e do epitélio de revestimento do aparelho gastrointestinal<sup>1</sup>.

Quando os sintomas decorrentes das reações adversas não são devidamente controlados, tendo em

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre. Tecnologista da unidade de cuidados paliativos. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar. Brasil. E-mail: dani\_copello@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeiro. Pós-Doutor. Professor Associado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Departamento Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: profunirio@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeiro. Doutor. Professor Associado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Programa de Pós-Graduação. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: proflyra@gmail.com.

vista a não especificidade das células em relação à atuação das drogas, podem ter um impacto extremamente negativo na qualidade de vida e atividades diárias dos pacientes, podendo interferir na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, afetar o cumprimento do regime terapêutico proposto.

Dessa forma, a avaliação contínua do tratamento se faz necessária e é de suma importância para se estabelecer a melhor conduta terapêutica. Através do acompanhamento e avaliação das intercorrências, é possível identificar os problemas, monitorizar a evolução dos sintomas, bem como selecionar as intervenções pertinentes e analisar se estratégias de prevenção e tratamento estão sendo eficazes.

Entretanto, as particularidades do tratamento quimioterápico, ocorridas entre as administrações das drogas e o tempo variável de surgimento e duração de efeitos colaterais, são identificadas, normalmente, durante a consulta médica de rotina ou no dia da infusão do próximo ciclo quimioterápico pela equipe de enfermagem. Conseqüentemente, o paciente não dispõe de orientação profissional rotineira durante os intervalos das aplicações, período em que os efeitos indesejados das drogas administradas atingem seu ápice.

Tendo em vista os aspectos mencionados, este estudo teve como objetivo identificar os sintomas mais prevalentes em mulheres portadoras de câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico, com o protocolo doxorubicina + ciclofosfamida seguido por docetaxel, através da avaliação presencial, no dia da infusão das medicações, e semanalmente mediante contato telefônico.

## REVISÃO DE LITERATURA

O enfermeiro pode ser um agente ativo e transformador no acompanhamento das pacientes portadoras de câncer de mama, seu papel didático pode minimizar o estigma que a doença representa. Assim, não apenas de habilidades técnicas a equipe de enfermagem deve se valer. A capacidade de interagir e de se relacionar com as pacientes, aliadas aos conhecimentos profissionais, permitem um acompanhamento mais efetivo na assistência individualizada e favorecem o bem-estar tanto das mulheres quanto de suas famílias<sup>2</sup>.

Dessa maneira, as conseqüências do tratamento e do avanço da doença, como alterações motoras e da imagem, redução ou perda da atividade laboral, mudanças na dinâmica familiar e, principalmente, alteração dos hábitos de vida no decorrer do tratamento, só serão pensadas quando de fato experimentadas, afinal a menos que sejam previamente esclarecidas pelos profissionais, serão desconhecidas das pacientes em momentos anteriores. Orientações precárias limitam sua experiência apenas à sua própria realidade momentânea. Informar e educar a mulher e a sociedade

sobre câncer e cuidados ainda são necessários para a qualidade do tratamento<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o contato telefônico surge como um amplificador do vínculo do paciente com a equipe. O contato realizado ao longo dos intervalos, entre as datas de infusão e/ou consultas de rotina, permite que o acompanhamento atinja outra dimensão, as pacientes são avaliadas enquanto os sintomas estão mais presentes. Justamente no momento em que o tratamento quimioterápico se mostra mais árduo, o cuidado de enfermagem e o acompanhamento tornam-se imprescindíveis. Assim, o contato telefônico surge como ferramenta potencial para o cuidado integral, um instrumento eficaz para o restabelecimento da cliente.

Essa intervenção é útil tanto para ratificar as orientações mais importantes, quanto para monitorar efeitos adversos do tratamento. Em oncologia, pacientes acompanhados semanalmente, por via telefônica, aprovaram com unanimidade a prática; um dos motivos para tamanha satisfação foi o contato direto com os profissionais de enfermagem, gerando maior confiança e controle do tratamento<sup>4</sup>.

Em uma revisão integrativa, os autores concluíram pela eficácia do acompanhamento telefônico como estratégia para o controle mais eficaz da glicemia em pacientes diabéticos, otimizando inclusive o autocontrole e, por conseqüente, diminuindo as chances de complicações da doença<sup>5</sup>.

Em outro estudo os pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea foram acompanhados por telefone após alta hospitalar. Os objetivos foram ratificar as orientações recebidas durante o período da internação, esclarecer as dúvidas, estimular o autocuidado, bem como propor alterações ao estilo de vida dos pacientes, tanto na recuperação quanto nos momentos seguintes. Como resultado, foram verificadas melhorias na manutenção do vínculo e no apoio emocional e social dos pacientes e seus familiares. Em decorrência, os pacientes se viram motivados a realizar o autocuidado, reduzindo as chances de desenvolver doença arterial coronariana<sup>6</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa. Foram incluídas 15 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, todas portadoras de câncer de mama, independente do estágio da doença, iniciando tratamento quimioterápico com doxorubicina + ciclofosfamida seguido de docetaxel, neoadjuvante ou adjuvante. As participantes do estudo foram selecionadas aleatoriamente, respeitando apenas a ordem de entrada no serviço com o respectivo protocolo. A pesquisa ocorreu no período de março a dezembro de 2014 e teve como cenário uma central de quimioterapia particular, situada na cidade do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, número do parecer: 544.459 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 26054613.5.0000.5285.

As selecionadas apresentavam adequada capacidade de comunicação e compreensão e dispunham de telefone fixo ou celular, para contato dos pesquisadores com vistas ao acompanhamento dos sintomas em domicílio. Pacientes com baixa capacidade de compreensão e/ou comunicação, que não possuíam telefone fixo ou celular, que necessitaram mudar o esquema terapêutico devido à resistência aos antineoplásicos, durante o tratamento, ou que apresentaram alguma toxicidade grave às drogas e óbito antes do término do tratamento foram excluídas do estudo.

O protocolo quimioterápico é composto por duas etapas: quatro aplicações de doxorrubicina + ciclofosfamida, seguidas por quatro aplicações de docetaxel, todas com intervalos de 21 dias e duração média de 5 meses, totalizando oito ciclos de administrações medicamentosas em ambiente ambulatorial, já que cada aplicação representa um ciclo.

Para estabelecer o vínculo entre profissional e paciente, a pesquisadora fez a consulta de enfermagem de primeira vez de todas as pacientes. Após o esclarecimento das dúvidas em relação ao tratamento, cada paciente foi convidada a participar da pesquisa e, concordando, assinou em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fim de melhor identificar os sintomas mais prevalentes no decorrer do tratamento quimioterápico, a pesquisadora foi responsável pelo acompanhamento das pacientes em todos os ciclos da quimioterapia ambulatorial e estabeleceu contato via telefônica em dois momentos - no oitavo e décimo quinto dia após cada aplicação da quimioterapia endovenosa. Portanto, cada paciente foi avaliada em oito consultas presenciais e 16 contatos telefônicos, totalizando 24 avaliações. Foi designado um número de 1 a 15 para distinguir cada participante, precedido pela letra P. Sendo assim, cada paciente foi avaliada presencialmente no dia da aplicação endovenosa da quimioterapia ambulatorial (D1) e por chamada telefônica no oitavo dia (D8) e no décimo quinto dia (D15), após a administração das medicações.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados utilizando o *software Microsoft Excel Office*, versão 2010, destacando-se as frequências absolutas e percentuais. Os achados foram discutidos de acordo com a literatura vigente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização das pacientes

Foram inseridas no estudo 15 mulheres portadoras de câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico com o protocolo doxorrubicina + ciclo-

fosfamida, seguido de docetaxel. Uma participante foi excluída devido à toxicidade causada pelo tratamento a partir da segunda aplicação do docetaxel, tendo ocorrido a alteração do protocolo terapêutico.

A amostra (N = 14) tem idade média de 57,3 anos. Dados das participantes do estudo foram analisados, chegando-se aos seguintes percentuais: casadas, 5(35,71%); com ensino médio completo, 7(50%); aposentadas, 6(42,86%); com proposta terapêutica neoadjuvante, 8(57,14%); comorbidade hipertensão, 7(50%); diabetes, 2(14,29%) e depressão, 2(14,29%); ainda, a maioria não tem como rotina a prática de exercício físico, 13(92,86%). A caracterização sociodemográfica das participantes está apresentada na Tabela 1.

Para melhor identificação dos sintomas mais prevalentes cada paciente foi avaliada semanalmente: no

**TABELA 1:** Características sociodemográficas e clínicas. Rio de Janeiro, 2014 (N=14).

		f	%
<b>Faixa etária</b>	40 - 50 anos	4	28,57
	51 - 60 anos	3	21,43
	61 - 70 anos	6	42,86
	71 - 80 anos	1	7,14
<b>Estado Civil</b>	Solteira	4	28,57
	Casada	5	35,71
	Separada	3	21,43
	Viúva	2	14,29
<b>Escolaridade</b>	Primário	1	7,14
	Fundamental	3	21,43
	Médio	7	50
	Graduação	2	14,29
	Pós graduação	1	7,14
<b>Ocupação</b>	Assalariada	5	35,71
	Autônoma	1	7,14
	Dolar	2	14,29
	Aposentada	6	42,86
<b>Histórico da doença atual</b>	Neoadjuvante	8	57,14
	Adjuvante	6	42,86
	Mastectomia	4	28,57
	Segmentectomia	2	14,29
	Esvaziamento axilar	6	42,86
<b>Doença pré-existente</b>	Reconstrução da mama	1	7,14
	Depressão	2	14,29
	Diabetes	2	14,29
<b>Atividade física prévia</b>	Hipertensão	7	50
	Sim	1	7,14
	Não	13	92,86

dia da aplicação da quimioterapia ambulatorial (D1), no oitavo dia (D8), ou seja, uma semana após aplicação endovenosa e no décimo quinto dia (D15), caracterizado como a segunda semana seguinte à aplicação ambulatorial. Logo, a avaliação presencial (D1) foi realizada em todas as pacientes, num total de 56 avaliações (14 sujeitos x 4 ciclos = 56 avaliações) devido à obrigatoriedade da presença destas para a aplicação da quimioterapia ambulatorial. Contudo, as avaliações D8 e D15 não atingiram a totalidade, pois eram realizadas através de ligações telefônicas e por vezes as pacientes não eram encontradas em suas residências ou não atendiam ao telefone. Por isso, em relação à primeira etapa, administração das drogas doxorubicina + ciclofosfamida, o total de avaliações no oitavo dia (D8) foi 51 e no décimo quinto dia (D15) reduziu para apenas 47. Logo, em (D8), cinco pacientes deixaram de ser avaliadas e nove pacientes em (D15). Em relação à aplicação do docetaxel, correspondente à segunda etapa do tratamento, foram obtidas 49 avaliações no momento (D8) e 42 avaliações em (D15), constatando-se que em (D8) sete pacientes não tiveram os sintomas apreciados e, em (D15), 14 pacientes não foram submetidos à avaliação. Sendo assim, de um total de 336 avaliações (14 mulheres x 24 possíveis avaliações) a serem realizadas caso todos os contatos telefônicos fossem bem sucedidos, foram realizadas 301 (89,58%) e não realizadas 35 (10,42%). Em cada etapa, os percentuais apresentados foram considerados como totalidade (100%), e relacionados ao número de avaliações realizadas, que variaram em razão das dificuldades já citadas.

### Primeira etapa do tratamento quimioterápico

Na primeira etapa do tratamento, infusão das drogas doxorubicina + ciclofosfamida, os sintomas dominantes no dia da aplicação ambulatorial da quimioterapia (D1) foram fadiga, 31(55,36%), ansiedade, 20(35,71%), alteração do paladar, 16(28,57%) e, com a mesma porcentagem, inapetência e insônia, 8(14,28%). Em relação à avaliação da primeira semana após a administração no ambulatório (D8), os principais sintomas foram fadiga, 36(70,59%), náusea, 30(58,82%), alteração no paladar, 25(49,02%), constipação, 21(41,18%), ansiedade, 19(37,25%) e, apresentando a mesma porcentagem, inapetência e insônia, 12 (23,53%). No décimo quinto dia (D15), os mais frequentes foram fadiga, 28(59,57%), alteração do paladar, 25 (53,20%), ansiedade, 16 (34,04%), inapetência e náusea empata-dos, 12(25,53%), e insônia, 11(23,40%). A Tabela 2 demonstra os principais sintomas reportados no decorrer de todas as aplicações das medicações Doxorubicina + Ciclofosfamida.

### Segunda etapa do tratamento quimioterápico

Na segunda etapa, com a administração do docetaxel, os sintomas preponderantes reportados no dia da aplicação da quimioterapia ambulatorial (D1) foram

**Tabela 2:** Acompanhamento dos principais sintomas das mulheres, decorrentes da infusão das medicações *Doxorubicina + Ciclofosfamida*, em três momentos avaliativos. Rio de Janeiro, 2014.

Sintomas	Momentos Avaliativos		
	D1 (N=56)	D8 (N=51)	D15 (N=47)
Alteração do paladar	16	25	25
Ansiedade	20	19	16
Constipação	4	21	7
Fadiga	31	36	28
Inapetência	8	12	12
Insônia	8	12	11
Medo	5	5	4
Mucosite	2	8	8
Náusea	3	30	12
Tristeza	5	3	5
Vômito	-	7	1

Legenda: D1 - dia da infusão; D8 - oitavo dia após a infusão; D15 - décimo quinto dia após a infusão.

fadiga, 47 (83,93%); alteração do paladar, 34 (60,71%); ansiedade, 25 (44,64%); mialgia, 22 (39,28%); inapetência, 21 (37,50%); e artralgia, 18 (32,14%); No oitavo dia (D8) prevaleceram fadiga, 49 (100%); alteração do paladar, 41 (83,64%), artralgia, 38 (77,55%); mialgia, 38 (77,55%); ansiedade, 32 (65,31%); e inapetência, 31 (63,26%). As avaliações no décimo quinto dia (D15) evidenciaram os seguintes sintomas mais reportados: fadiga, alteração do paladar, mialgia, artralgia, inapetência, e ansiedade, 21 (50%). A Tabela 3 ilustra a disposição dos principais sintomas relatados ao longo da administração do Docetaxel.

**Tabela 3:** Acompanhamento dos principais sintomas das mulheres, decorrentes da infusão da medicação *Docetaxel*, em três momentos avaliativos. Rio de Janeiro, 2014.

Sintomas	Momentos Avaliativos		
	D1	D8	D15
Alteração do paladar	34	41	30
Ansiedade	25	32	21
Artralgia	18	38	23
Constipação	-	13	3
Diarreia	-	14	2
Fadiga	47	49	36
Inapetência	21	31	22
Insônia	12	15	11
Mialgia	22	38	25
Mucosite	1	12	4
Náusea	7	8	1
Neuropatia periférica	10	11	13
Tristeza	7	10	5

Legenda: D1 - dia da infusão; D8 - oitavo dia após a infusão; D15 - décimo quinto dia após a infusão.

## Os sintomas no decorrer do tratamento

Entre os sintomas apresentados, a fadiga destacou-se como o sintoma mais prevalente em ambas as fases do tratamento. Na primeira etapa, o sintoma ocorreu em menor gravidade e as pacientes conseguiram se restabelecer até a próxima infusão de quimioterapia. Já na segunda etapa do protocolo, esse sintoma foi mais acentuado e recorrente durante todo o tratamento, apresentando menores índices de recuperação para o dia da aplicação do próximo ciclo quimioterápico. Ficou evidente que a avaliação D8 revelou números mais elevados do sintoma. Este resultado vai de encontro a alguns estudos os quais ressaltaram que pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico apresentam oscilação da fadiga equivalente ao movimento *montanha-russa*, já que os níveis são mais elevados durante a primeira semana após a infusão da quimioterapia e, em seguida, demonstram uma redução antes da próxima aplicação<sup>7,8</sup>.

Um estudo, na Suíça, avaliou 175 mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama e identificou entre as deficiências físicas e sociais a fadiga, tensões do corpo, deficiências no trabalho ou em atividades diárias e problemas com atividades de lazer como os sintomas mais recorrentes. Os distúrbios psicológicos foram mencionados em média quantidade, tais como: angústia, ansiedade e depressão. Menos frequentes foram os domínios de dor, bem-estar e sintomas gastrointestinais<sup>9</sup>. Logo, esses sintomas demandam cuidados de suporte em maior ou menor nível de acordo com a reação de cada paciente.

Um erro comum é o subdiagnóstico de sofrimentos psíquicos, seja em pacientes recém-diagnosticados, seja no curso do tratamento quimioterápico, em razão de fatores como, por exemplo, a escassez de tempo dos profissionais e a resistência dos pacientes em expor suas angústias<sup>10</sup>. Foi evidenciado que pacientes não orientados pela equipe de enfermagem contribuíram negativamente para um quadro de aumento de ansiedade e fragilidade emocional, o que pode comprometer, inclusive, a recuperação no pós-operatório<sup>11</sup>.

Um dos fatores que pode interferir na qualidade de vida das pacientes é o tempo entre diagnóstico e o início do tratamento. Um estudo concluiu que em instituições públicas esse tempo é consideravelmente maior do que em instituições particulares, o que agravou sintomas recorrentes como medo e ansiedade e impactou negativamente a qualidade de vida das pacientes<sup>12</sup>. No presente estudo, realizado em uma clínica particular, o medo foi pouco relatado, provavelmente pelo tempo menor para iniciar o tratamento e pela confiança estabelecida na equipe. Já a ansiedade se mostrou recorrente, como no citado estudo.

Além de impactar sobre aspectos físicos, o tratamento quimioterápico também tem repercussão negativa sobre funções cognitivas. Estudo com 30 pa-

cientes com câncer de mama avaliou a função cognitiva antes, durante e após o tratamento com quatro etapas doxorrubicina e ciclofosfamida, relacionando-a com alterações psicológicas, nível de hemoglobina, estágio de menopausa e percepção da função cognitiva. Antes de iniciar o tratamento as pacientes apresentavam ansiedade, porém normalmente não estavam deprimidas ou cansadas e tinham altos níveis de funcionamento cognitivo. Após o término dos quatro ciclos de quimioterapia os níveis de depressão e fadiga aumentaram e houve decréscimo no funcionamento cognitivo<sup>13</sup>.

O mesmo trabalho registra que dificuldades em processar e interpretar informação visual e diminuição da capacidade de realizar tarefas manuais foram experimentadas após o tratamento. Mesmo após o controle de outros efeitos, como ansiedade, depressão, fadiga, nível de hemoglobina e estado de menopausa, tais déficits de cognição permaneceram, sendo certo que além do tratamento impactar negativamente as funções cognitivas, mulheres em fase pré-menopausa ou em transição (perimenopausa) experimentaram piora mais drástica em relação às em pós-menopausa<sup>13</sup>.

Neste estudo o sintoma mais prevalente entre as pacientes, além da fadiga, foi a alteração do paladar, tendo como consequência a inapetência. Frequentemente os pacientes em tratamento quimioterápico relatam alteração do paladar. As causas desse sintoma ainda não são amplamente compreendidas e sua prevalência pode variar de acordo com o tipo de tumor e esquemas quimioterápicos. Uma suposição é que as drogas tenham efeitos diretos sobre as papilas gustativas, destruindo-as ou interferindo em sua renovação. Outra circunstância comum é a mucosite induzida pela quimioterapia. Alguns citostáticos atravessam a barreira hematoencefálica, o que pode alterar o reconhecimento dos sabores pelo sistema nervoso central. Outras justificativas seriam o estresse oxidativo e alteração metabólica decorrentes das drogas antineoplásicas<sup>14</sup>.

Um estudo longitudinal com 109 pacientes (67,9% com câncer de mama) submetidos à quimioterapia avaliou a alteração do paladar antes, durante e após três meses do término do tratamento. A maioria da amostra (76,1%) relatou o sintoma no decorrer do estudo. Além disso, 26,4% o classificaram como moderado ou grave ao menos uma vez. O sintoma mostrou-se mais agudo em pacientes mais velhos e no decorrer do tratamento. Os pacientes tratados com as drogas epirrubicina, docetaxel e capecitabina evidenciaram maior toxicidade em relação à alteração do paladar. Soma-se a isto uma associação bastante significativa entre a alteração do paladar com a perda do apetite e fadiga. O conjunto desses sintomas pode acarretar no quadro de caquexia, bem como diminuir a resposta terapêutica, aumentando a morbimortalidade e os efeitos colaterais e prolongando o tempo de permanência hospitalar, comprometendo assim a qualidade de vida<sup>15</sup>.

Igualmente, outra pesquisa demonstrou que pacientes em quimioterapia apresentam diminuição dos sentidos olfativo e gustativo ao longo do tratamento. Contudo, após 3 meses da interrupção do mesmo, a função olfativa foi praticamente restabelecida ao passo que as alterações no paladar desapareceram totalmente. Entre os fatores que causam maior ou menor predominância dos sintomas, o principal identificado pelo estudo foi o agente quimioterápico empregado. Drogas pertencentes ao grupo taxano (exemplo: docetaxel) mostraram-se mais severas em causar distúrbios do paladar, enquanto as alterações de olfato não mostraram mudanças significativas de acordo com a droga administrada, mas foram acentuadas nos pacientes mais velhos. Os distúrbios do paladar acentuaram-se principalmente em relação aos sabores salgados, afetando menos os gostos doce, azedo e amargo, sendo indiferente em relação à idade dos pacientes<sup>16</sup>.

Nesta pesquisa, durante a primeira etapa do tratamento, alguns pacientes queixaram-se de náusea e vômito, mas em quantidade pouco significativa. Na segunda etapa, apenas náusea foi relatada, mas, de toda forma, com reduzida evidência em relação aos outros sintomas. Talvez a redução desses sintomas esteja relacionada ao uso rotineiro de antieméticos protocolados pelo serviço.

Tal resultado diverge de um estudo com 79 mulheres que concluiu que, apesar das pacientes apresentarem náuseas e vômitos, ao menos uma vez durante o tratamento, não houve diminuição relevante na qualidade de vida. Das 79 mulheres, 48 receberam o protocolo EC-T (epirrubicina, ciclofosfamida e docetaxel) ou EC-TH (epirrubicina, ciclofosfamida, docetaxel e trastuzumab) e ao longo do tratamento foram reportados 349 eventos, destes 231 de náusea e 118 de vômito, havendo predominância de vômito nos cinco primeiros ciclos e náuseas até o quarto. Igualmente, as 31 pacientes submetidas ao esquema FEC (fluouracil, epirrubicina e ciclofosfamida) apresentaram 225 eventos, sendo 94 de vômito e 131 de náuseas, com pouca ou nenhuma variação ao longo do tratamento<sup>17</sup>.

Outro estudo realizado com 172 pacientes com câncer (gastrointestinal, pulmão e mama) numa emergência de hospital público evidenciou como queixa principal, na admissão, dor - 143(83,1%), náusea e vômito - 116(67,4%) e febre - 45(26,1%), podendo apresentar mais de um sintoma no mesmo atendimento<sup>18</sup>.

Desse modo, o tratamento quimioterápico é marcado por sentimentos e dúvidas dos pacientes, além, é claro, dos sintomas diversos causados pela toxicidade. Esses sintomas, aliados às preocupações, causadas pelas alterações físico-químicas e biológicas da doença, e as reflexões por conta dos aspectos sociais e emocionais advindos dessa nova condição geram muita preocupação e ansiedade. Nesse contexto, o acompanhamento, que se estende além da consulta de enfermagem, possibilita ao enfermeiro se fazer presente nos domicílios dos pacientes.

O recurso tecnológico aumenta a frequência de contato entre o paciente e o profissional da área de enfermagem, em comparação ao acompanhamento realizado apenas nas consultas no dia da infusão. Para os pacientes, esse suporte, com oferta de maior tempo, permite esclarecer dúvidas e proporciona maior segurança em relação ao tratamento, inclusive para seus familiares e cuidadores<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

No decorrer da primeira etapa do tratamento, com as medicações doxorrubicina + ciclofosfamida, os sintomas mais prevalentes foram fadiga, alteração do paladar, ansiedade e náusea. Já na segunda etapa do tratamento, com a infusão isolada do docetaxel, os sintomas preponderantes reportados foram fadiga, alteração do paladar, mialgia, ansiedade, artralgia e inapetência. Importante ressaltar que os sintomas variaram de intensidade no decorrer da semana de avaliação. Desta forma, é de suma importância o enfermeiro ter conhecimento dos efeitos adversos de cada medicação para otimizar as orientações e, se possível, prevenir ou minimizar os danos.

Diante da complexidade do tratamento quimioterápico e dos cuidados necessários aos pacientes, o enfermeiro assume papel estratégico como integrante de uma equipe multidisciplinar, tendo a responsabilidade de identificar, avaliar e propor intervenções acerca do cuidado. Neste sentido, um dos maiores objetivos da assistência de enfermagem é o controle dos sinais e sintomas decorrentes desta modalidade terapêutica, o que ocasionalmente se torna difícil em determinados momentos devido à multiplicidade destes.

O contato telefônico demonstrou ser um meio eficaz e para acompanhar os pacientes em suas necessidades ao longo de todo o tratamento quimioterápico. Tal acompanhamento aumentou o vínculo entre profissional e paciente, além de revelar-se como um importante instrumento na identificação e avaliação dos efeitos adversos do tratamento e, quando possível, o seu controle.

No entanto, dificuldades em estabelecer o contato e, por conseguinte, acompanhar as pacientes, foi um fator limitante do estudo. Dessa forma, não foi possível atingir a totalidade dos acompanhamentos em D8 e D15, inviabilizando a mensuração mais precisa do real impacto dos sintomas durante o tratamento. Estudos futuros poderão comparar a influência do acompanhamento telefônico semanal em relação aos pacientes que só recebem as orientações durante as consultas médicas e de enfermagem presencialmente com aqueles que são acompanhados de modo mais frequente.

## REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.
2. Costa WB, Vieira MRM, Nascimento WDM, Pereira LB, Leite MTS. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. Rev Min Enferm. 2012; 16(1): 31-7.

3. Rosal LM, Radünz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(4): 445-50.
4. Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Rev Enferm Cent O Min*. 2014; 4(2): 1090-99.
5. Vasconcelos HCA, Freitas RWJF, Marinho NBP, Damasceno MMC, Araújo TL, Teixeira FE. Eficácia de intervenções que utilizam o telefone como estratégia para o controle glicêmico: Revisão integrativa da literatura. *Texto contexto-enferm*. 2013; 22(1): 239-46.
6. Furuya RK. Programa educativo com seguimento por telefone para pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea: ensaio clínico controlado e aleatorizado [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (Sp) : Universidade de São Paulo; 2013.
7. Jong N, Kester AD, Schouten HC, Abu-Saad HH, Courtens AM. Course of fatigue between two cycles of adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Cancer Nurs*. 2006; 29(6): 467-77.
8. Berger AM, Higginbotham P. Correlates of fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy: A pilot study. *Oncol Nurs Forum*. 2000; 27(9): 1443-8.
9. Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Müller M, Dassen T, van den Borne B. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(1): 22-9.
10. Cheung YT, Lee HH, Chan A. Exploring clinical determinants and anxiety symptom domains among Asian breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013; 21(8): 2185-94.
11. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(2): 260-5.
12. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(2): 89-96.
13. Jansen CE, Dodd MJ, Miaskowski CA, Dowling GA, Kramer J. Preliminary results of a longitudinal study of changes in cognitive function in breast cancer patients undergoing chemotherapy with doxorubicin and cyclophosphamide. *Psychooncology*. 2008; 17(12): 1189-95.
14. Hong JH, Omur-Ozbek P, Stanek BT, Dietrich AM, Duncan SE, Lee YW, et al. Taste and odor abnormalities in cancer patients. *J Support Oncol*. 2009; 7(2): 58-65.
15. Gamper EM, Giesinger JM, Oberguggenberger A, Kemmler G, Wintner LM, Gatringer K, et al. Taste alterations in breast and gynaecological cancer patients receiving chemotherapy: prevalence, course of severity, and quality of life correlates. *Acta Oncol*. 2012; 51(4): 490-6.
16. Steinbach S, Hummel T, Böhner C, Berkold S, Hundt W, Kriner M, et al. Qualitative and quantitative assessment of taste and smell changes in patients undergoing chemotherapy for breast cancer or gynecologic malignancies. *J Clin Oncol*. 2009; 27(11): 1899-905.
17. Gozzo TO, Moyses AM, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3): 110-6.
18. Boaventura AP, Vedovato CA, Santos FF. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21(2): 51-62.