

# **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: ADESÃO ÀS ORIENTAÇÕES E A EFETIVIDADE NA DIMINUIÇÃO DE EFEITOS COLATERAIS E ATRASOS NO TRATAMENTO**

DAYANE OLIVEIRA BORGES<sup>1</sup>

ANNA CLÁUDIA YOKOYAMA DOS ANJOS<sup>2</sup>

**RESUMO:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa, cujos objetivos foram avaliar a adesão às orientações de Enfermagem, analisar a efetividade e a importância destas orientações na incidência de efeitos colaterais, reações adversas e atrasos no tratamento em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico em um Hospital Universitário da cidade de Uberlândia – MG. A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2010, através de um roteiro de entrevista estruturada, aplicado nos três primeiros ciclos do tratamento, o qual envolveu 45 mulheres cadastradas no ambulatório de oncologia, participantes de um Projeto de Extensão denominado: “Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com câncer de mama, submetidas a tratamento quimioterápico”. Foi verificada alta taxa de adesão às orientações e baixa incidência da maioria dos efeitos colaterais esperados. Diante dos resultados e das análises realizadas observou-se a importância de orientações específicas e direcionadas a esta população, alcançando melhor enfrentamento das reações adversas decorrentes do tratamento quimioterápico e, conseqüentemente, melhora nos padrões de qualidade de vida de pacientes submetidas à quimioterapia.

**PALAVRAS CHAVES:** câncer, quimioterapia, orientação, enfermagem.

**ABSTRACT:** An exploratory descriptive study of qualitative and quantitative approach, whose objectives were to assess adherence to guidelines for Nursing; to analyze the effectiveness and importance of these guidelines an incidence side effects, adverse reactions and delays in treatment in women with breast cancer undergoing chemotherapy in a Hospital located on the campus of a University in Uberlandia – MG. The data collection occurred from April to December 2010, through a structured interview guide, applied for the first three

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Endereço: Av. Pará, nº 1720. Bloco 2U- Sala 16, Bairro Umuarama, CEP: 38400-902. Uberlândia-MG.

E-mail: d.oliveiraborges@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Professora Doutora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Endereço: Av. Pará, nº 1720. Bloco 2U- Sala 16, Bairro Umuarama, CEP: 38400-902. Uberlândia-MG.

E-mail:annaclaudia1971@hotmail.com

cycles chemotherapy treatment, which involved 45 women registered in the oncology clinic, participants of an Extension Project called: “Systematization of nursing care to patients with breast cancer undergoing chemotherapy”. It was observed high rate of adherence to guidelines and low incidence of most expected side effects. Considering the results and the performed analysis it was observed the importance of specific guidelines directed to this population, reaching a better coping with adverse reactions due to chemotherapy and, consequently, the improvement in standards of quality of life of patients undergoing chemotherapy.

**KEY WORDS:** cancer, chemotherapy, guideline, nursing.

**PALABRAS CLAVES:** câncer, quimioterapia, orientação, de enfermagem.

**MOTS CLÉS:** cancer, chimiothérapie, orientation, métier d'infirmier.

## **INTRODUÇÃO**

Os dados do Instituto Nacional do Câncer mostram que para o ano de 2011 a ocorrência é de 489.270 casos novos de câncer (BRASIL, 2010)

Dentre os diferentes sítios primários de tumores, o câncer de mama representa um dos mais comuns entre as mulheres (PARKIN; BRAY; DEVESA, 2001) e representa a primeira causa de morte por câncer entre esse grupo (BOING; VARGAS; CRIS-BOING, 2007).

Até o momento, a realização periódica de exame clínico e mamográfico constituem as principais estratégias de rastreamento dos tumores de mama cujo principal objetivo é sua detecção precoce (ELMORE et al., 2005).

O diagnóstico do câncer em estágio inicial possibilita um tratamento mais efetivo e menos agressivo (SINGLETERY; CONNOLLY, 2006). O avanço técnico-científico tem trazido melhorias quanto às formas de diagnósticos e tratamento, o que tem resultado em cura de doenças, incluindo o câncer, além de proporcionar aumento da expectativa e da qualidade de vida. Estes recursos, somados ao desenvolvimento sócio-econômico, contribuíram para a redução da mortalidade por doenças controláveis como o câncer. Há que se considerar a existência de um paradoxo nesta situação, visto que métodos de diagnóstico e tratamentos extremamente sofisticados são capazes de, ao mesmo tempo prolongar a vida das pessoas, mas podendo também aumentar o sofrimento, diante da potência dos efeitos adversos

relacionados à terapêutica, o que vem interferir diretamente na evolução do tratamento (BRASIL, 1993).

Atualmente, para o tratamento do câncer são utilizadas basicamente as seguintes modalidades: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e as terapias genéticas. A quimioterapia que é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Protocolos de esquemas quimioterápicos são instituídos mediante pesquisas e são utilizados para o tratamento nas instituições de assistência ao paciente oncológico. No caso do câncer de mama os antineoplásicos mais utilizados e que compõem os esquemas de tratamento são: Ciclofosfamida, Taxotere, Fluorouracila, Adriblastina e o Metotrexato (ROCHÉ et al., 2006).

A ciclofosfamida é classificada como agente alquilante pertencendo ao grupo das mostardas nitrogenadas. Interfere com a replicação do DNA e a transcrição do RNA, rompendo a síntese protéica. Os efeitos colaterais mais comuns incluem mielosupressão (trombocitopenia, leucopenia, anemia); alopecia, hiperpigmentação cutânea, dermatite, urticária, escurecimento do leito ungueal, flebite no local da punção; anorexia, náuseas e vômitos, estomatite, diarreia, desconforto ou dor abdominal (AME, 2009/2010).

O taxotere atua promovendo a agregação das tubulinas na formação de microtúbulos estáveis, inibindo a sua despolimerização, o que promove diminuição de tubulina livre. Os efeitos adversos comumente encontrados incluem: mielosupressão (neutropenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia); reações de hipersensibilidade (rubor, *rash* com ou sem prurido, dificuldade respiratória, dor lombar, dispnéia e febre medicamentosa ou calafrio); alopecia, rash cutâneo, droga irritante quando extravasada para fora do vaso sanguíneo; náusea, vômito, mucosite, diarreia; neuropatia periférica, parestesia reversível, sensação de queimação, letargia, sonolência de leve a moderada e cefaleia); cardiovascular (edema, derrame pericárdio e pleural), edema periférico e ascite; hepatotoxicidade, dispneia, fadiga, artralgia, mialgia (ANVISA).

A ação do fluorouracila provoca interferência na síntese de DNA, bloqueando a conversão do ácido deoxiuridílico em ácido timidílico pela enzima timidilatosintetase (BIOSINTÉTICA). Os efeitos colaterais incluem: leucopenia, trombocitopenia, estomatite, esofagite, vômitos e diarreias severas, úlceras gastrintestinais e sangramento; dor precordial, arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, isquemia e insuficiência cardíaca, resultando em morte, algumas vezes; ataxia, disartria, sensação de desorientação, confusão mental, euforia, fraqueza muscular por neuropatia periférica, afasia, coma. Podem ocorrer pênfigo bolhoso, dor e eritema e descamação em mãos e pés, pigmentação azulada, estrias e enfraquecimento

das unhas, rash cutâneo, dermatite de contato; pode levar à fibrose pulmonar; hipo e hipercalemia, alopecia, tromboflebite (AME, 2009/2010).

A ação da adriblastina está relacionada à sua capacidade de se ligar ao DNA e inibir a síntese do ácido nucléico (MARTINS, 2009). Os efeitos colaterais incluem: mielossupressão; cardiotoxicidade; alopecia; estomatite; náusea, vômito e diarreia; há relatos de febres, calafrios e urticária; anafilaxia; lesões graves nos tecidos, inclusive necrose, podem ocorrer se houver extravasamento durante a administração; esclerose venosa; quando administrada por via intravesical, podem ocorrer reações adversas como hematúria, ardor, dor na bexiga e na uretra, estrangúria e micção frequente (AME, 2009/2010).

O metotrexato inibe competitivamente a enzima dihidrofolato redutase (DHFR) que é responsável pela conversão do ácido fólico em tetra-hidrofolato (THF) (RANG, 2001). Os efeitos adversos incluem: náuseas; vômitos (ligeiramente emetogênico); diarreia; rash cutâneo; função hepática alterada; aumento transitório das transaminases hepáticas; estomatites (mucosites); alterações no hemograma: leucopenia, trombocitopenia, anemia, pancitopenia; tosse persistente e outros problemas respiratórios; alopecia; hipotensão, síncope; visão turva; cefaléia; tontura; descoordenação muscular; convulsão; depressão da medula óssea; lesões do epitélio do trato gastro-intestinal; hemorragias intestinais; eritemas cutâneos; nefrotoxicidade; hepatotoxicidade; teratogênese e embrotoxicidade; anemia megaloblástica; neurotoxicidade; efeitos mutagênicos; gonadotóxico e esterilizante (AME, 2009/2010).

Em decorrência dos efeitos colaterais, existe sempre a possibilidade de comprometimento dos sistemas corporais e das funções orgânicas. Os agentes utilizados no tratamento do câncer afetam tanto as células normais como as neoplásicas. Os quimioterápicos não atuam exclusivamente sobre as células tumorais. As estruturas normais que se renovam constantemente, como a medula óssea, os pêlos e a mucosa do tubo digestivo, são também atingidas pela ação dos quimioterápicos (BRASIL, 1993).

A natureza sistêmica da quimioterapia pode ocasionar interferências negativas em todos os sistemas orgânicos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde, além de comprometer o tempo total do tratamento (LOTTI, et al., 2008). Os efeitos adversos geram desequilíbrios, que são importantes dificultadores no cumprimento do regime terapêutico, dentro dos intervalos pré-determinados. Como consequência direta existe a possibilidade de diminuição da efetividade do tratamento, gerando ainda ansiedade e maior desgaste físico e psicológico nas pacientes e familiares. Por isso acredita-se que o paciente que recebe e adere às orientações tem maiores chances de diminuição dos efeitos colaterais,

reações adversas e comprometimento dos diversos sistemas, assim sendo, terá maiores possibilidades de cumprir os prazos e intervalos do regime terapêutico estabelecido.

Observando os aspectos legais do atendimento pela equipe de Enfermagem ao paciente em quimioterapia antineoplásica, encontramos na resolução do COFEn 210/1998, várias considerações que devem ser observadas. Esta resolução descreve a necessidade de regulamentar normas e assegurar condições adequadas de trabalho para os profissionais da enfermagem, bem como, regulamentar a atuação destes profissionais no atendimento aos pacientes em quimioterapia antineoplásica. Para tanto, estabelece várias ações, sendo uma delas a consulta de enfermagem. O tratamento quimioterápico pode trazer maior vulnerabilidade aos clientes. Na Sistematização da Assistência, o enfermeiro testemunha todo esse momento causador de ansiedade e tristeza vivido pelo cliente e sua família. A quimioterapia potencializa as chances dos pacientes prolongarem o tempo de vida, no entanto, seus efeitos adversos são responsáveis por transformações que resultam em alterações físicas, psicológicas e auto-cuidado, o que acarreta em prejuízos na qualidade de vida (FONTES; ALVIM, 2008). Cabe especificamente ao profissional enfermeiro:

- Realizar consulta baseado no processo de Enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Assistir, de maneira integral, aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente (COFEN 210/1998).

A consulta de enfermagem emergiu na profissão como estratégia apropriada para detecção precoce de desvios de saúde e para acompanhar e dar seguimento às medidas estabelecidas para o bem-estar das pessoas. Ela se distingue dentre as várias maneiras de cuidar, pois possibilita a aproximação e estabelece uma relação interpessoal de ajuda concreta diante das variáveis culturais (ZAGONEL, 2001). Por causa das diversidades culturais, o desenvolvimento da consulta de enfermagem exige do enfermeiro a compreensão de cada ser, e também do contexto em que está inserido. Um maior saber resulta em maiores possibilidades da consulta modificar os cuidados diários em cuidados indispensáveis e condizentes com a realidade e com as necessidades pessoais (ROSA. et al., 2007). A identificação correta e oportuna dos problemas dos pacientes, decorrentes da quimioterapia antineoplásica, e a implementação de ações direcionadas ao alcance de resultados nas esferas biológica, psicossocial e psicoespiritual, são importantes para o controle efetivo dos efeitos colaterais e das reações adversas decorrentes desse tratamento (GUTIÉRREZ, 2000).

Observar o comportamento de adesão é imprescindível para projetar um tratamento eficiente e para propiciar que as orientações sejam realizadas. Não há regras para mensurar o

comportamento de adesão, entretanto a organização de vários artifícios pode auxiliar o enfermeiro a cuidar e, com isso, as recomendações poderão se tornar mais efetivas (MARQUES; PIERIN, 2008).

Diante de experiências vividas e frente a trabalhos de pesquisa já desenvolvidos com este foco, acredita-se que a consulta de enfermagem, e a prática de ações que envolvam orientações específicas e individualizadas sejam importantes para maior adesão dos pacientes ao tratamento e para o enfrentamento das reações adversas, procurando alcançar diminuição dos efeitos adversos, com conseqüente melhora das condições de vida e possibilitando assim melhor enfrentamento da doença. (GUTIERREZ et al, 2000; MENDONÇA et al, 2007; ROSA et al, 2007).

## **OBJETIVOS**

Constituíram **objetivos** deste estudo avaliar a adesão de clientes às orientações de Enfermagem e analisar a efetividade das orientações sobre a incidência de efeitos colaterais, reações adversas e, no atraso do tratamento.

## **JUSTIFICATIVA**

Pacientes com câncer de mama, submetidas ao tratamento quimioterápico apresentam frequentemente uma série de comprometimentos e alterações das funções corporais, os quais têm sido ressaltados pelos pacientes em estudos e também na prática assistencial, sendo decorrentes dos efeitos colaterais e reações adversas aos diferentes esquemas quimioterápicos utilizados. Os vários tipos de comprometimento apresentados pelas pacientes, decorrentes da quimioterapia, estão relacionados a maiores índices de mortalidade, morbidade e alterações na adesão e no progresso do tratamento (BERTERETCHE et al., 2004).

Diante da relevância dos cuidados relacionados à prevenção e tratamento de efeitos colaterais, esta pesquisa se justifica pela proposição da sistematização desta assistência, por meio da consulta de enfermagem, avaliando a sua influência na adesão da paciente, em relação à eficácia e, quanto a incidência dos efeitos colaterais, relacionados ao tratamento. A literatura científica ressalta que o paciente orientado tem maiores chances de sucesso no tratamento e adere com maior facilidade à terapêutica proposta (BARBOSA; TELLES FILHO, 2008; OLIVEIRA et al., 2005).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado no setor de oncologia de um Hospital Universitário na cidade de Uberlândia - MG. A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2010, tendo sido o projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob nº 349/09.

A amostra foi constituída por 45 mulheres com câncer de mama, maiores de 18 anos, que não estivessem realizando outra modalidade de tratamento concomitante para o câncer de mama e que fossem participantes do Projeto de Extensão denominado: Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com câncer de mama, submetidas a tratamento quimioterápico. As mulheres foram questionadas, previamente, quanto a sua possível participação no estudo e informadas sobre os objetivos e as questões éticas da pesquisa, sendo firmado, em caso de concordância o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídas na pesquisa todas pacientes em início de tratamento, que obedecessem aos critérios de inclusão; cinco pacientes foram excluídas da pesquisa devido à descontinuidade do tratamento ou perda do seguimento em algum dos três ciclos que deveriam ser entrevistadas.

O levantamento dos dados ocorreu durante a consulta de enfermagem através de questionário estruturado (anexo 1), tendo como instrumento um roteiro de consulta, no qual foram avaliados, as orientações recebidas pelos sujeitos da pesquisa, buscando verificar a adesão e efetividade na incidência de efeitos colaterais e reações adversas. A aplicação do questionário foi feita após a realização do 1º, 2º e 3º ciclos, independente do esquema quimioterápico prescrito, no dia em que a mulher retornava para o ciclo subsequente.

Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo e os dados quantitativos foram analisados através de tabelas e gráficos de distribuição de frequência e medidas descritivas para as variáveis quantitativas. Foi utilizado o programa *Windows Statistical Package for the social Science (SPSS)*, versão 11.5.

Deve-se ressaltar que não faz parte da rotina da instituição a realizações de orientações aos pacientes sobre a prevenção e o manejo das reações adversas e efeitos colaterais, bem como em relação ao autocuidado, sendo estas ações realizadas apenas no Projeto de Extensão que foi desenvolvido no setor. Não foi utilizado um grupo controle, uma vez que todas as pacientes com diagnóstico de câncer de mama em início de tratamento quimioterápico são incluídas no Projeto de Extensão e, conseqüentemente fariam parte da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída por 45 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, com idades entre 27 e 76 anos, na qual prevaleceu a média de idade de 53 anos. Na tabela a seguir seguem-se as características da população estudada.

**Tabela 01- Caracterização da população estudada**

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
27-76 anos	45	100%
<b>Raça</b>		
Branca	35	77,8%
Parda	4	8,9%
Negra	6	13,3%
<b>Trabalham no momento</b>		
<b>Sim</b>	7	15,6%
<b>Não</b>	38	84,4%

---

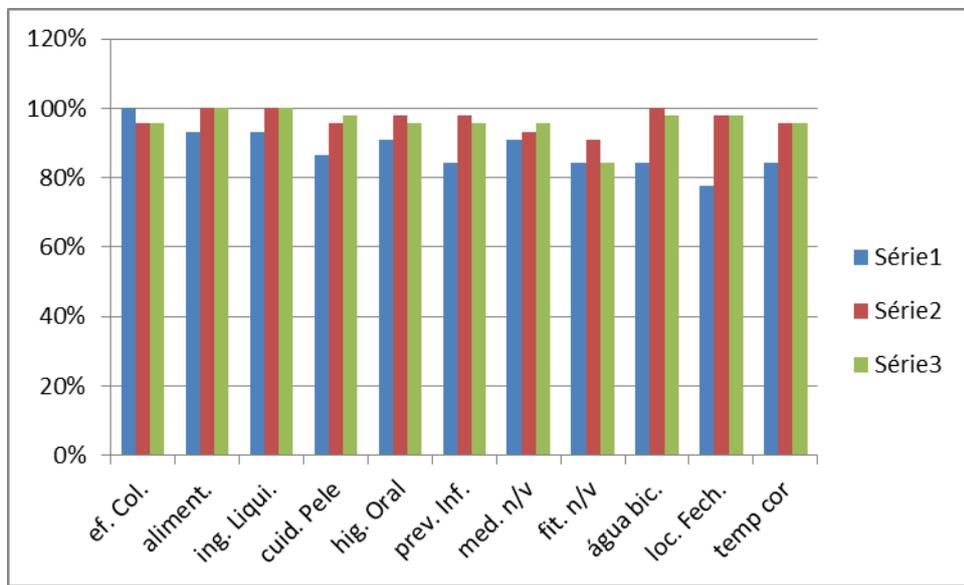
Estado civil		
Solteira	6	13,3%
Casada	19	42,2%
Viúva	12	26,7%
Divorciada	5	11,1%
Amasiada	3	6,7%
Escolaridade		
Analfabeta	3	6,7%
Fundamental completo	17	37,8%
Fundamental incompleto	7	15,6%
Ensino médio incompleto	2	4,4%
Ensino médio completo	7	15,6%
Ensino superior incompleto	1	2,2%
Ensino superior completo	8	17,8%
Outras doenças		
Sim	32	71,1%
Não	13	28,9%
Está em tratamento para outras doenças		
Sim	22	48,9%
Não	23	51,1%
Utiliza medicação para outras doenças		
Sim	21	46,7%
Não	24	53,3%

---

Em relação à tabela 1, por apresentar dados de caracterização da população estudada, para este artigo não foi descrita a análise dos dados. Ressaltamos apenas a informação da inclusão de pacientes em tratamento concomitante para outras doenças, fato este que trouxe preocupações, tendo em vista a necessidade de maior aprofundamento quanto a este aspecto.

Quanto ao intervalo entre os ciclos, como era esperado, devido à padronização relacionada à atuação dos fármacos sobre as células e o tempo para recuperação das características das células normais, o intervalo predominante foi de 21 dias, entre os três ciclos avaliados, com este intervalo de incidência em 20 (44,4%), 19 (42,2%) e 14 (31,1%) das participantes, respectivamente no primeiro, segundo e terceiro ciclos. Segundo a literatura, estudos clínicos têm demonstrado que existe um melhor resultado quando a dose total de quimioterápico programada é administrada no tempo programado, sendo para o tratamento padrão do câncer de mama, este intervalo de 21 dias entre os ciclos; isto se deve a proporção de células tumorais que sobrevivem ou que é afetada, após a quimioterapia, caracterizada pela fase do ciclo celular (GILLESPIE, 2001).

Gráfico 1- Orientações utilizadas nos três ciclos



A série 1, 2 e 3 corresponde ao, respectivamente, 1º, 2º e 3º ciclos. Quanto às siglas ef. Col. (efeito colateral), alim. (alimentação), ing. Líqui. (ingesta líquida), cuid. Pele (cuidados com a pele), hig. Oral (higiene oral), prev. Inf. (prevenção de infecção), med. n/v (medicamentos para náuseas e vômitos), fit. n/v (fitoterápicos para náuseas e vômitos), água bic. (água bicarbonatada), loc. Fech. (locais fechados), temp. corp (temperatura corporal). Fonte dados: questionário da pesquisa

As orientações são importantes, pois amenizam os efeitos colaterais que podem ser observados conforme os medicamentos utilizados. Estudos têm enfatizado a importância das

orientações no melhor enfrentamento destes efeitos colaterais e das reações adversas possíveis, trazendo subsídios adequados para a prevenção e manejo (GONÇALVES et al., 2009; SILVA et al., 2010). São apresentados abaixo os itens relacionados às orientações utilizadas durante as consultas de enfermagem realizadas com as participantes da pesquisa, além das porcentagens de alcance destas orientações às mulheres, em relação aos três momentos em que ocorreram, ou seja, após o 1º, 2º e 3º ciclos.

Relacionado às orientações feitas nas consultas de Enfermagem 45(100%) pacientes no primeiro ciclo, 43(95,6%) no segundo e 43 (95,6%) no terceiro receberam informações sobre os efeitos colaterais, os quais serão citados mais à frente. Sobre a importância da alimentação fracionada e saudável e também do controle do peso 42 (93,3%) no primeiro ciclo, 45(100%) no segundo e 45 (100%) no terceiro. As alterações alimentares também podem ocorrer devido aos efeitos adversos da quimioterapia sobre apetite, que incluem perda do apetite e alterações no paladar, além da modificação nas funções gastrintestinais; estas alterações que podem ser reguladas pela alimentação adequada e ingesta de líquidos, conforme a gravidade de cada caso. A alimentação fracionada e saudável durante o tratamento contribui para a manutenção ou recuperação da função imunológica, prevenindo processos infecciosos (BRASIL, 2008).

Foram orientadas sobre os benefícios da ingesta de líquidos, 42 pacientes (93,3%) no primeiro ciclo, 45(100%) no segundo, repetindo-se este número também no terceiro ciclo, objetivando melhor hidratação e facilitação no processo de eliminação das drogas, diminuindo assim a ocorrência dos efeitos adversos. A ingesta hídrica também é importante, pois além de manter a volemia, que facilita o acesso venoso periférico, o seu consumo inadequado potencializa alguns efeitos colaterais como diarreia, constipação, desidratação da pele e causa lesões vesicais e renais, pois quanto maior o tempo de circulação do medicamento no organismo, maior será a quantidade e a intensidade das reações adversas (BONASSA, 2000; FONSECA, 2000).

Além disso, 39 mulheres (86,7%) no primeiro ciclo, 43 (95,6%) no segundo e 44 (97,8%) no terceiro ciclo, receberam orientações sobre os cuidados com a pele, para que evitassem ferimentos e que fizessem uso de hidratantes, buscando prevenir ou diminuir o risco de infecções por microorganismos e o ressecamento, induzidos pela destruição maciça de células da epiderme e ainda, baixa imunidade decorrente dos efeitos nocivos dos medicamentos, além dos efeitos da quimioterapia sobre a umidade da pele. Relacionado à hidratação da pele orientamos também quanto ao uso de protetor solar. Este produto deve ser

indicado frente a possibilidade de hiperpigmentação sobre a pele e no trajeto da rede venosa, em que a droga foi administrada (GONÇALVES et. al., 2009).

Sobre a importância da higiene oral após as refeições para evitar resíduos de alimentos, 41 (91,1%) pacientes foram orientadas no primeiro ciclo, 44 (97,8%) no segundo e 43 (95,6%) no terceiro. Foram orientadas no sentido de que a falta de uma higiene oral adequada pode levar ao acúmulo de restos alimentares, favorecendo também o aparecimento da flora microbiana patogênica e, conseqüentemente o desenvolvimento da mucosite. A mucosite oral é frequente no tratamento anti-neoplásico, isso acontece devido à quimioterapia interferir no ciclo celular das células da mucosa, alterando sua integridade, modificando a microbiota oral, quantidade e composição salivar e maturação epitelial (VERDE, 2007). O desenvolvimento de orientações para cuidados orais é importante para o paciente, pois permite intervenções que visam o manejo e controle da dor, a promoção de nutrição e de hidratação adequadas, além da identificação de quadros infecciosos e o acompanhamento das mudanças na cavidade oral, conforme conclusões de estudos analisados e das recomendações publicadas pela NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) (ALBURQUERQUE; CAMARGO, 2006).

Do total de pacientes que participaram do estudo, 38 (84,4%) receberam orientação no primeiro ciclo, 44 (97,8%) no segundo e 43 (95,6%) no terceiro ciclo, sobre a prevenção de infecção durante o tratamento, por meio de ações como: atenção à higiene pessoal; 35 (77,8%) no primeiro ciclo, 44 (97,8%) no segundo e 44 (97,8%) no terceiro sobre evitar locais fechados e contato com pessoas que possam transmitir doenças e propiciar o seu aparecimento e ainda, caso fosse necessário freqüentar algum local com muitas pessoas, que permanecesse em lugares mais ventilados; seja por contaminação pessoal ou pela presença de agentes patogênicos no local; observação atenta da presença de estado febril ou ainda a ocorrência de febre onde, 38 (84,4%) referiram ter recebido orientação no primeiro ciclo, 43(95,6%) no segundo e 43 (95,6%) no terceiro.

A paciente deve ser orientada quanto aos sinais e sintomas de infecção, assim como em relação à necessidade de procurar o médico se a temperatura corporal na ocorrência de temperatura acima de 37,7°C. A ocorrência de febre entre o 7º e o 14º dia após a aplicação de quimioterapia deve ser valorizada, pois pode ser indício de infecção. (FRIGATO; HOGA, 2003). Entre esses dias ocorre o período de Nadir que é o intervalo de tempo entre a aplicação da droga e o aparecimento do menor valor de contagem hematológica. É nesse prazo que ocorre a mielodepressão, devido aos quimioterápicos serem capazes de interferir na função da medula óssea impedindo a reposição de elementos sanguíneos circulantes, envelhecidos ou

mortos, levando a paciente a ter plaquetopenia, leucopenia, anemia, trombocitopenia e linfopenia (BONASSA, 2000). Após esse período, segue a recuperação medular até atingir valores próximos aos do pré-tratamento, diminuindo os efeitos adversos, e assim, favorecendo a recuperação do o bem estar do cliente (BONASSA, 2000; JESUS, 2002).

Ainda segundo Bonassa (2002), durante o tratamento quimioterápico é contra indicado frequentar ambientes fechados por facilitarem a transmissão de doenças infecto-contagiosas, além disso, também deve ser evitado manter contato com indivíduos em uso de antineoplásicos, principalmente no período do Nadir. Estas medidas devem ser adotadas para assegurar a reabilitação precoce do paciente após o Nadir e impedir o comprometimento do estado geral de saúde. Devido à toxicidade dos medicamentos quimioterápicos serem frequentes, pode ocorrer o desenvolvimento de neutropenia febril, esta que pode ser agravada pela má alimentação ou desnutrição da paciente (BRASIL, 2008).

Foram orientadas sobre o uso de medicamentos anti-eméticos prescritos pelo médico, 41 pacientes (91,1%) no primeiro ciclo, 42 (93,3%) no segundo e 43 (95,6%) no terceiro, com objetivo de prevenir ou minimizar os sintomas de náuseas e vômitos. Também para este fim foram orientadas 38(84,4%) pacientes no primeiro ciclo, 41 (91,1%) no segundo e 38 (84,4%) no terceiro em relação ao uso do chá do gengibre ou de seu uso como tempero, como um produto fitoterápico para prevenção e controle de náuseas e vômitos, com efeito terapêutico comprovado em pesquisa científica (GRUNBERG, et al., 2009). Na ocorrência de náuseas e/ou vômitos, pacientes devem ser encorajadas a ingerir pequenas porções de alimentos leves, com maior frequência. Além disso, serem orientadas a ingestão de alimentos frios ou à temperatura ambiente, para atenuar seu aroma e sabor, tomar medicações antieméticas prescritas em intervalos regulares, evitar alimentos muito doces, gordurosos, salgados ou temperados, ou com odor forte (FRIGATO; HOGA, 2003). Sobre o uso do gengibre, vale ressaltar que pacientes que possuem hipertensão não foram orientadas a utilizá-lo, pois não existem comprovações científicas em relação a segurança no uso, existindo a hipótese de que pode estimular o aumento da pressão arterial em pessoas previamente portadoras de hipertensão.

Das 45 mulheres que compuseram a amostra deste estudo, 38 mulheres (84,4%) no primeiro ciclo, 45 pacientes (100%) no segundo e 44(97,8%) no terceiro foram orientadas sobre a prática do bochecho com água bicarbonatada para prevenção e tratamento da mucosite, além contribuir para melhora da sensibilidade gustativa. Foram orientadas para o uso do bochecho de água filtrada com bicarbonato de sódio, que além da eficácia na prevenção, também tem sido utilizado com bons resultados no tratamento da mucosite,

atuando sobre o pH tornando a mucosa oral alcalina, interfere na diminuição da proliferação bacteriana e permitindo que o paciente sinta melhor o gosto do alimento (BRASIL, 2008).

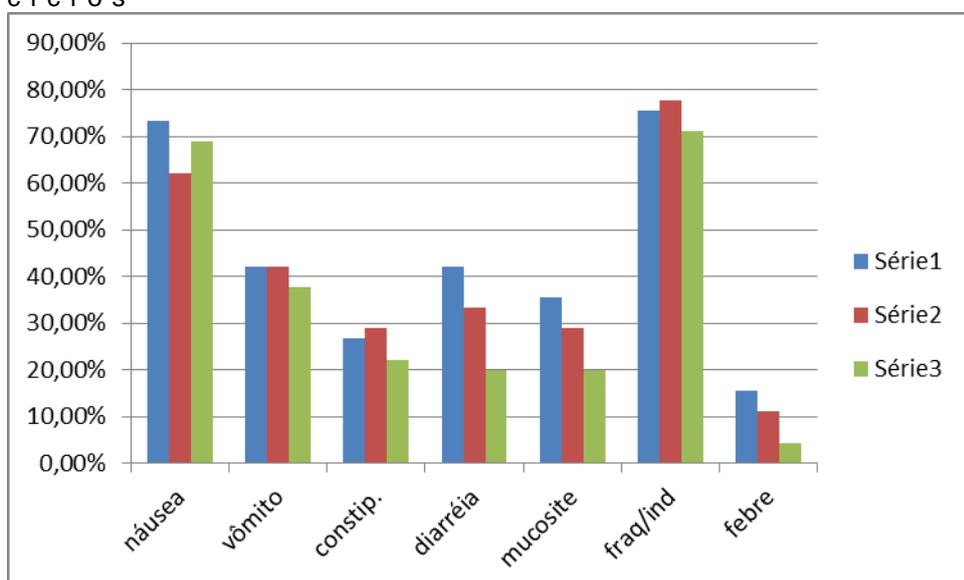
Ainda como medida importante para melhora do paladar, orientamos o consumo de pedras de gelo, preparado com o suco de tomate ou de maracujá não adoçados, os quais, como modalidade de crioterapia tem ação analgésica, antiinflamatória e propiciam melhora do paladar (BRASIL, 2008).

Deve-se lembrar que o paciente pode ter recebido as orientações no primeiro ciclo e não foi reorientado por questões como, a ausência de referência a alguns efeitos adversos, devido ao relato de adesão à orientação ou ainda, por falha de quem era responsável pela consulta de enfermagem.

Ressaltamos aqui que as orientações utilizadas nas consultas de enfermagem destinadas às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico foram embasadas em possíveis efeitos colaterais e reações adversas, decorrentes da ação dos quimioterápicos sobre as células malignas e também sobre células normais. Observou-se que muitas reações afetam os diferentes sistemas corporais e necessitam de esforços vários para que a recuperação das funções orgânicas ocorra entre cada ciclo de tratamento.

Os efeitos colaterais e reações adversas mais comuns, decorrentes da ação de agentes quimioterápicos estão relacionados ao estado nutricional (COTRIM, 2003). Seus efeitos dependem do medicamento, da dose e de utilização de outras formas de tratamento concomitantemente. Abaixo apresentamos o gráfico que mostra, nos 3 momentos avaliados, os efeitos colaterais investigados e que foram referidos pelas pacientes participantes desta pesquisa:

Gráfico 2 - Frequência dos efeitos colaterais nos três ciclos



---

A série 1, 2 e 3 corresponde ao, respectivamente, 1º, 2º e 3º ciclos. Quanto às siglas constip. Está relacionado à constipação e fraq/ind a fraqueza e indisposição.

Fonte dados: questionário da pesquisa

Quanto aos efeitos colaterais que as pacientes apresentaram 33 (73,3%) no primeiro ciclo, 28 (62,2%) no segundo, 31 (68,9%) no terceiro tiveram náuseas, assim, foi observado que entre o primeiro e o segundo ciclos, a incidência foi mais elevada para as náuseas, já no segundo ciclo houve uma diminuição em 11,1%, levando-nos a inferir uma maior adesão às orientações e melhores resultados na baixa incidência destas reações adversas. Já após o 3º ciclo, houve um discreto aumento desta incidência, em 6,7% podendo ser possível neste caso ser compreendida uma maior sensibilidade às drogas no transcorrer do tratamento, a não recuperação total das condições normais do organismo ou mesmo a náusea antecipatória. Quanto a presença de vômitos o número de pacientes que apresentaram este efeito foram 19 (42,2%) no primeiro ciclo, 19 (42,2%) no segundo e 17(37,8%) no terceiro; observa-se que, mesmo diante de vários medicamentos serem emetogênicos e, portanto ser esperado este efeito colateral, houve uma incidência bem menor em relação em relação ao de náuseas, no qual observa-se 42,2% de pacientes apresentando este efeito adverso na avaliação do 1º ciclo, sendo esta incidência mantida no 2º ciclo e diminuindo para menos de 40%.

A náusea e o vômito contribuem para o desenvolvimento de aversões alimentares adquiridas (HOLMES, 1993). A sensação de mudança de gosto do alimento é consequente da renovação celular diminuída no período em que a droga permanece ativa, e isto pode ainda, reduzir a sensibilidade do paladar para alguns sabores (BERTERETCHE et al., 2004). Também se deve citar que pode acontecer a perda do apetite.

Estes são efeitos muito estressantes e que podem ocorrer concomitante ou isoladamente, com modificações individuais e relacionadas com os quimioterápicos utilizados (GOZZO, 2008).

Quanto às reações gastrointestinais 12 (26,7%) pacientes no primeiro ciclo, 13 (28,9%) no segundo e 10 (22,2%) no terceiro apresentaram constipação; 19 (42,2%) no primeiro ciclo, 15 (33,3%) no segundo e 9 (20%) no terceiro apresentaram diarreia. Assim, observa-se que no quesito constipação houve baixa incidência, mas com aumento de uma paciente do primeiro para o segundo ciclo, porém, redução de dois pacientes do segundo para o terceiro. Na ocorrência de diarreia houve redução de quatro (8,9%) pacientes do primeiro para o segundo ciclo, e de 6 (13,3%) do segundo para o terceiro. Estas reações se devem ao fato de os quimioterápicos não serem específicos às células tumorais e por sua ação prevalecer em células de rápida divisão celular, como por exemplo, aquelas responsáveis pelo revestimento

gastrointestinal (BONASSA, 2005). Ainda assim, se considerarmos a toxicidade das drogas utilizadas ressaltamos que a incidência destes efeitos adversos foi baixa.

A alopecia apresentou uma incidência referida e observada em 34 pacientes (75,6%) no primeiro ciclo, 22 (48,9%) no segundo e 17(37,8%) no terceiro. Este efeito adverso ocorre entre as duas ou três primeiras semanas após o início da quimioterapia e é reversível após o término do tratamento (ALMEIDA, 2004; BONASSA, 2005; NCI, 1999). Deve-se ressaltar que a pequena incidência da queixa de alopecia ocorreu devido à raspagem dos cabelos, uso de perucas e lenços.

A mucosite acometeu 16 pacientes (35,6%) no primeiro ciclo, 13 (28,9%) no segundo e 9 (20%) no terceiro. Ao comparar os ciclos nota-se diminuição progressiva da ocorrência desta reação adversa. Deve-se ressaltar sua elevada frequência no tratamento anti-neoplásico, podendo ser explicada devido às drogas que compõe a quimioterapia interferirem no ciclo celular de células como as da mucosa, alterando sua integridade, modificando a microbiota oral, quantidade e composição salivar e maturação epitelial (VERDE, 2007).

A febre foi referida por 7 (15,6%) pacientes no primeiro ciclo, 5 (11,1%) no segundo e por duas (4,4%) no terceiro. Com isso, observa-se novamente que houve uma redução de ocorrência também desta reação adversa entre os ciclos analisados. Deve-se ressaltar a importância de estar atento quanto a este aspecto, devido ao maior risco de desenvolvimento de infecções, tendo em vista a toxicidade hematológica resultante da ação dos antineoplásicos (GOZZO, 2008). A neutropenia, que acontece durante o processo de quimioterapia, predispõe a neutropenia febril sendo esta uma intercorrência que pode resultar em internação hospitalar, diminuição da dose do quimioterápico e atraso no tratamento, desta forma este efeito adverso não deve ser ignorado (BONADONAA et. al., 1995; LYMAN et al., 2005; RIVERA et al., 2003; SAVVIDES et al., 2003).

Dentre as 45 pacientes, 34 (75,6%) relataram fraqueza/indisposição, ou também denominada astenia no primeiro ciclo, 35 (77,8%) no segundo e 32 (71,1%) no terceiro. Também nesta avaliação observa-se que houve uma redução da ocorrência entre as pacientes analisadas do segundo para o terceiro ciclo. Ressalta-se aqui ser esta uma das reações com mais elevada ocorrência dentre as analisadas. A astenia ocorre devido à neurotoxicidade e às modificações metabólicas induzidas por alguns antineoplásicos e também pode ser associada à depressão psicológica e hematológica, e ainda à diminuição do apetite, levando os pacientes a iniciarem uma perda de massa muscular e uma diminuição nos níveis de atividade física, resultando em um estado de fraqueza, sendo assim, orienta-se o repouso do paciente (BATTAGLINI, 2004; BONASSA, 2000; FONSECA et. al., 2000).

Os vários sintomas, incluídos no tópico “outros” estiveram presentes em 12 (26,7%) pacientes no primeiro ciclo, 14 (31,1%) no segundo e 15 (33,3%) no terceiro. Apenas em relação a ocorrência de “outros efeitos colaterais” é que houve aumento da porcentagem observada porém, se considerarmos a diversidade de efeitos relatados como “outros”, concluímos que não há relevância neste aspecto.

Destacamos aqui que os efeitos adversos decorrentes da quimioterapia dependem não só do medicamento, mas da dose utilizada e das reações de cada organismo, não podendo ser justificados apenas pela adesão ou não às orientações de enfermagem. O aumento nos relatos de algumas ocorrências pode ser justificado por vários motivos, dentre eles: toxicidade das drogas, recuperação incompleta das condições orgânicas e aumento da fragilidade; não apenas pelo fato de pacientes terem apresentado maior adesão as orientações.

Para cada alteração, é necessário que a paciente seja orientada e incentivada a participar de forma consciente, na tomada de decisão sobre as medidas de autocuidado, visando reduzir do impacto do tratamento, através da criação de hábitos saudáveis de vida. (ALMEIDA, 2004). Conhecendo, portanto a relevância das orientações, bem como da adesão por parte dos pacientes submetidos à quimioterapia, nos propusemos a avaliar se as orientações fornecidas durante as consultas de enfermagem foram consideradas importantes para a prevenção e tratamento dos efeitos adversos. Distribuímos as respostas em gráfico, conforme a classificação estabelecida no questionário desta pesquisa.

De acordo com os dados coletados nos prontuários, prevaleceu a utilização de pacientes que utilizaram o esquema FAC (fluorouracila, adriplastina e ciclofosfamida) com 14 pacientes (31,1%), seguido da AC+TXT (adriplastina, ciclofosfamida seguidos pelo taxotere) com 12 (26,7%), CMF (ciclofosfamida, metrotexato e fluoruracila) com 12 (26,6%), AC (adriplastina e ciclofosfamida) com 5 (11,1%) e outros (ACM- adriplastina, doxorubicina e metrotexato); AC+FAC- adriplastina e ciclofosfamida/ fluoruracila, adriplastina e ciclofosfamida) com três (6,6%). Quanto aos medicamentos denominados como “outros”, e que foram prescritos para diagnósticos diferentes do carcinoma ductal, não foi realizada uma análise detalhada, considerando-se a baixa incidência de câncer de mama não ductal, no qual outros esquemas quimioterápicos podem ser indicados para o tratamento; ainda assim, utilizamos as respostas destas pacientes como parte da amostra, por terem as pacientes sido orientadas igualmente. Quando consideramos a diversidade de reações e efeitos colaterais possíveis, deve ser observado que as orientações utilizadas na consulta de Enfermagem, baseadas nos protocolos de tratamento, talvez não sejam eficazes para pacientes com câncer de mama não ductal, submetidas a diferentes protocolos de tratamento. Além disso, o

esquema AC+FAC foi utilizado excepcionalmente, devido a presença de metástase, não sendo protocolo a sua utilização.

De acordo com o medicamento e as associações entre diferentes drogas utilizadas, pode se esperar determinados efeitos adversos (ALMEIDA, 2004; BONASSA, 2005). Conforme são apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 2- Efeitos colaterais do primeiro ciclo relacionados com os medicamentos

Efeitos	AC	AC+TX	FAC	CMF	Outros
Náuseas	4(8,9%)	9(20%)	10(22,2%)	8(17,8%)	2(4,4%)
Vômito	3(6,7%)	2(4,4%)	8(17,8%)	4(8,9%)	2(4,4%)
Constip.	2(4,4%)	3(6,7%)	5(11,1%)	1(2,2%)	1(2,2%)
Diarréia	2(4,4%)	3(6,7%)	9(20%)	4(8,9%)	1(2,2%)
Mucosite	3(6,7%)	4(8,9%)	7(15,6%)	2(4,4%)	0(0%)
Fraq/índ.	5(11,1%)	8(17,8%)	11(24,4%)	9(20%)	1(2,2%)
Febre	2(4,4%)	2(4,4%)	3(6,7%)	0(0%)	0(0%)
Alopecia	5(11,1%)	10(22,2%)	13(28,9%)	4(8,9%)	2(4,4%)

As siglas representam: constip. (constipação), fraq/índ. ( fraqueza e indisposição).  
Fonte dados: questionário da pesquisa

Tabela 3- Efeitos colaterais do segundo ciclo relacionados com os medicamentos

Efeitos	AC	AC+TX	FAC	CMF	Outros
Náuseas	3(6,7%)	9(20%)	9(20%)	5(11,1%)	2(4,4%)
Vômito	3(6,7%)	4(8,9%)	6(13,3%)	4(8,9%)	2(4,4%)
Constip.	1(2,2%)	5(11,1%)	3(6,7%)	3(6,7%)	1(2,2%)
Diarréia	3(6,7%)	4(8,9%)	4(8,9%)	4(8,9%)	0(0%)
Mucosite	2(4,4%)	4(8,9%)	5(11,1%)	2(4,4%)	0(0%)
Fraq/índ.	4(8,9%)	10(22,2%)	11(24,4%)	9(20%)	1(2,2%)
Febre	2(4,4%)	1(2,2%)	1(2,2%)	1(2,2%)	0(0%)

As siglas representam: constip. (constipação), fraq/índ. ( fraqueza e indisposição).  
Fonte dados: questionário da pesquisa

Tabela 4- Efeitos colaterais do terceiro ciclo relacionado com os medicamentos

Efeitos	AC	AC+TX	FAC	CMF	Outros
Náuseas	3(6,7%)	8(17,8%)	11(24,4%)	8(17,8%)	1(2,2%)
Vômito	2(4,4%)	2(4,4%)	8(17,8%)	4(8,9%)	1(2,2%)
Constip.	2(4,4%)	5(11,1%)	2(4,4%)	1(2,2%)	0(0%)
Diarréia	1(2,2%)	2(4,4%)	2(4,4%)	3(6,7%)	1(2,2%)
Mucosite	1(2,2%)	3(6,7%)	3(6,7%)	2(4,4%)	0(0%)
Fraq/índ.	4(8,9%)	8(17,8%)	10(22,2%)	9(20%)	1(2,2%)
Febre	0(0%)	0(0%)	2(4,4%)	0(0%)	0(0%)

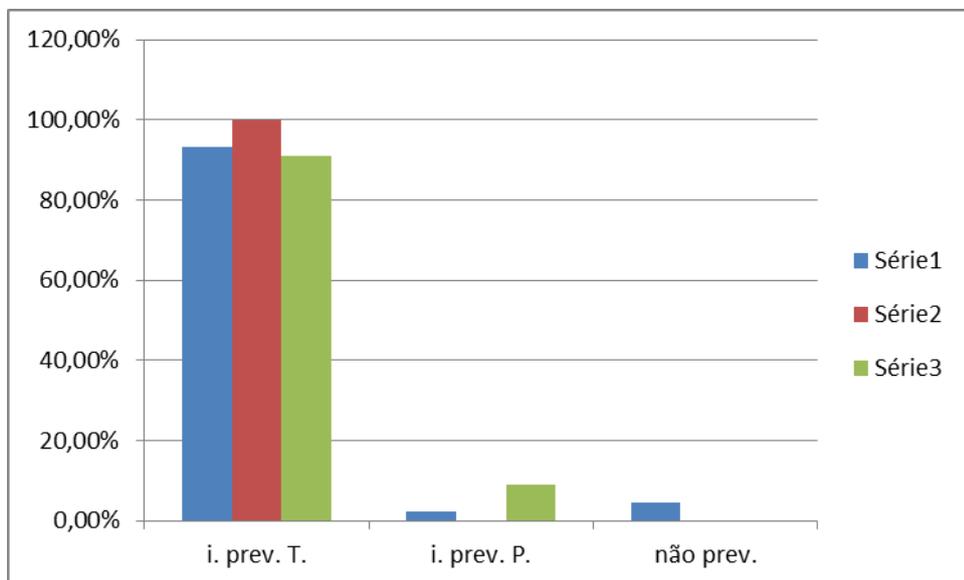
As siglas representam: constip. (constipação), fraq/índ. ( fraqueza e indisposição).  
Fonte dados: questionário da pesquisa

Deve-se ressaltar, assim, que os efeitos colaterais discutidos são mais relevantes em alguns medicamentos conforme o seu mecanismo de ação e, por isso, o seu manejo se torna mais difícil, embora, mesmo que as reações sejam próprias do medicamento as orientações

contribuíram para minimamente para manutenção da baixa incidência e ainda para redução e controle entre um ciclo e outro.

Deste modo o conhecimento sobre os efeitos adversos dos quimioterápicos é fundamental para o planejamento do cuidado de Enfermagem e a adoção de protocolos que incluam avaliação, implementação de cuidados e seguimento. O cuidado de Enfermagem inclui orientações sobre as reações adversas relacionadas ao tratamento quimioterápico e devem estar baseadas em informações assimiláveis, ressaltando o benefício das drogas e das alternativas para controle dos efeitos colaterais para diminuir a ocorrência de reduções na dosagem e no aprazamento entre os ciclos, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o tratamento (GOZO, 2008).

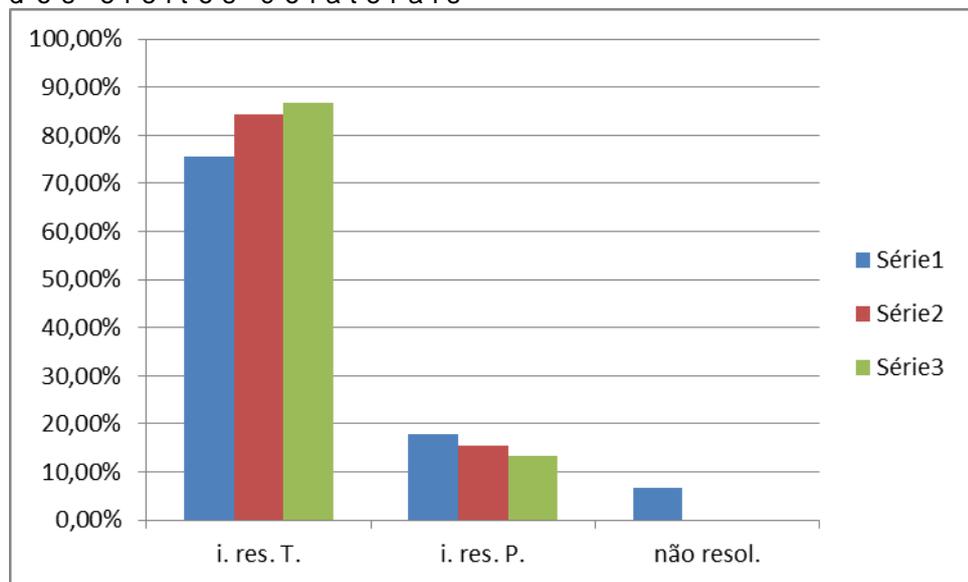
Gráfico 3- Importância das orientações para prevenção dos efeitos colaterais



As séries 1, 2 e 3 correspondem, respectivamente, 1º, 2º e 3º ciclos. Quanto as siglas i. prev. T (importância para prevenção total), i. prev. P. (importância para prevenção parcial) e não prev. (não obteve resultados para prevenção).

Fonte de dados: **questionário da pesquisa**

Gráfico 4- Importância das orientações para resolução dos efeitos colaterais



As séries 1, 2 e 3 correspondem, respectivamente ao 1º, 2º e 3º ciclos. Quanto as siglas i.res. T (importância para resolução total), i.res. P. (importância para resolução parcial) e não prev. (não obteve resultados para resolução).

Fonte dados: questionário da pesquisa

Em relação ao primeiro ciclo ao perguntarmos se as orientações foram importantes para a prevenção dos sintomas obtivemos um resultado de 42 (93,3%) pacientes confirmando que consideravam importantes, uma paciente (2,2%) respondeu que contribuiu parcialmente e duas responderam (4,4%) que a orientação não ajudou. Quando questionadas quanto à importância das orientações para o tratamento dos efeitos adversos 34 (75,6%) responderam afirmativamente, 8(17,8%) que alcançaram melhora parcial e 3 (6,7%) que não alcançaram nenhum resultado positivo. Deve-se ressaltar que 9 (20%) das participantes da pesquisa não aderiram a todas as informações por não ter se lembrado, 1 (2,2%) por não ter tido acesso aos recursos necessários, 1(2,2%) por ter utilizado orientações de outros profissionais, 14 (31,1%) não utilizaram e referem vários e diferentes outros motivos; 20 (44,4%) pacientes utilizaram todas as orientações recebidas. Além disso, encontramos 10 mulheres (22,2%) que utilizaram as nossas orientações associadas a outras recebidas de outras pessoas; dentre as pessoas citadas, houve predomínio de familiares com três (6,7%); amigos e pessoas religiosas, cada um com uma (2,2%); outras pessoas 5 (11,1%) e 35 (77,8%) seguiram apenas as orientações recebidas durante a consulta de enfermagem.

Sobre a eficácia das orientações para prevenção de efeitos colaterais que foram questionadas após o segundo ciclo, e que está demonstrada quantitativamente no gráfico 3, 45 pacientes (100%) responderam que foi importante. Frente à afirmação unânime entre as participantes, observamos o reconhecimento da importância das orientações, apesar de

algumas mulheres não as realizarem de forma adequada. Sobre a resolutividade em relação às reações adversas 38 (84,4%) responderam que obtiveram resultado positivo implementando as orientações recebidas; 7(15,6%) alcançaram resultado parcial. Nesta análise nota-se um aumento do número de pacientes, do primeiro para o segundo ciclo, que relataram ter alcançado um bom resultado, tanto relacionado à prevenção como na resolução; na análise deste momento, não apresentaram referência de falta de importância. Na análise das respostas referentes ao 2ª ciclo, a porcentagem de pessoas que não seguiram todas as orientações foi de 24,4%, ou seja, 11 pacientes, que referiram não ter se lembrado das orientações; uma paciente (2,2%) informou falta de acesso aos recursos necessários; 6(13,3%) não consideraram adequadas. Estes últimos dados revelam uma contradição entre perguntas e respostas, levando-se em consideração de que anteriormente relataram serem importantes as orientações para prevenção e resolução, não havendo quem respondesse que não considerava importante e neste momento, seis pacientes relatam não terem seguido as orientações por não considerarem adequadas. Salientamos, porém, que foram apenas algumas das orientações que não foram utilizadas; as pacientes apenas optaram por utilizar as que acharam mais convenientes. Uma paciente (2,2%) não utilizou por ter recebido orientações diferentes de outros profissionais; 6 (13,3%) não utilizaram por outros motivos; 20(44,4%) mulheres utilizaram todas orientações, com isso, ao compararmos o 1º e o 2º ciclo, observamos que o grau de adesão permaneceu o mesmo do ciclo passado, ou seja, 42(93,3%) e 45 (100%) respectivamente. Além disso, 13 (28,9%) seguiram “outras orientações” em associação ou não, com as que foram recebidas em nossa consulta; a fonte destas outras orientações foi de familiares para 6(13,3%)pacientes.

No terceiro ciclo, destacamos que 22 mulheres (48,9%) utilizaram todas as orientações, enquanto, 8 (17,8%) não se lembraram, uma paciente (2,2%) relatou que não teve acesso ao recurso, quatro pacientes (8,9%) não utilizaram por não acharem adequadas; 10(22,2%) manifestaram outros motivos. Deve-se ressaltar que houve um aumento na taxa de adesão das clientes às orientações, em relação ao 2º ciclo. Além disso, 9 (20%) das participantes da pesquisa seguiram “outras orientações”, sendo que destas, grande parte 4(8,9%), provinham de fontes familiares.

Sobre a importância das orientações para prevenção 41 (91,1%) responderam que foram totalmente válida e 4 (8,9%) disseram que a eficácia foi parcial; para resolução dos sintomas 39 (86,7%) disseram que foram totalmente importantes e 6 (13,3%) disseram que foram parcialmente. Assim, observa-se um pequeno aumento de referência sobre a importância para resolução, porém, uma diminuição no relato de importância sobre a prevenção.

Na tabela a seguir foram agrupadas as justificativas da importância das orientações para prevenção e resolução dos efeitos colaterais nos três ciclos analisados.

Tabela 5 - Justificativas das pacientes sobre a importância das orientações para prevenção no primeiro, segundo e terceiro ciclos.

Informação	50
Prevenção	62
Rigor científico	2
Modelo biomédico	1
Esclarece dúvidas	1
Tranquilidade	3
Sente-se a vontade na consulta de Enfermagem	1
Não apresentou melhora e teve intolerância	1
Não utilizou todas as orientações	2
Não justificaram	9
Não receberam orientações	3

Fonte dados: questionário da pesquisa

Tabela 6 - Justificativas das pacientes sobre a importância das orientações para resolução no primeiro, segundo e terceiro ciclos.

Melhora dos sintomas	73
Informação	21
Tranquilidade e segurança	3
Fica preparada	1
Não seguiu corretamente as orientações	1
Efeitos persistiram	9
Reação adversa com chá de gengibre	1
Necessitou de medicação	1
Não haviam recebido as orientações	3
Não justificaram	22

Fonte dados: questionário da pesquisa

As justificativas apresentadas pelas pacientes sobre considerarem importantes as orientações para prevenção no 1º ciclo foram maioria, 18 relatos de que “não tinha conhecimento antes das orientações”, 17 de que “as recomendações ajudaram a prevenir ou diminuir os efeitos colaterais”, duas “por ter rigor científico”, uma relatou o fato de “o médico falar apenas sobre a doença e não explicar”, três disseram que foi importante mas, não apresentaram explicações, três não havia recebido as informações e uma relatou que “retira as dúvidas”. As justificativas no segundo ciclo foram distribuídas em: 18 “por manterem-se informadas”, 23 “porque evitou ou amenizou sintomas” três não explicaram e uma relatou “maior tranquilidade”. No terceiro ciclo ao se analisar as respostas apresentadas sobre as orientações serem ou não importantes para prevenção dos efeitos adversos, percebe-se que 22 mulheres responderam que “melhoram ou evitaram os sintomas”, 14 disseram que “ficam

informadas”, 5 não justificaram, uma disse que “se sente a vontade na consulta de Enfermagem”, uma que não apresentou resultado com algumas orientações e apresentou intolerância ao chá de gengibre” e duas não utilizaram todas as informações e as que fizeram algumas não apresentaram melhora.

A seguir estão listadas alguns relatos para a justificativa da importância das orientações para prevenção:

*“Porque fica mais atenta e prevenida quanto ao tratamento.”(L.H.)*

*“Porque o médico não orientou, falou sobre a doença apenas.”(E.A.S.)*

*“Porque através das orientações o paciente tem melhor qualidade de vida durante o tratamento.”(V.O.B.)*

Sobre as explicações em relação à importância das orientações para resolução dos efeitos adversos durante o primeiro ciclo, 21 mulheres relataram que “melhoram sintomas”, 10 referiram que com as orientações “ficam informadas e esclarecidas”, três citaram “maior tranquilidade e segurança”, quatro não justificaram, três não haviam recebido as recomendações, em contra partida, três comunicaram que “houve pouca ou nenhuma eficácia” e uma “não seguiu totalmente as informações”. As justificativas dadas no segundo ciclo foram: 29 “porque melhorou os sintomas”, 10 não justificaram, três “porque mantêm informada”, uma porque precisou de internação e os efeitos persistiram”, uma “porque teve reação adversa com o chá de gengibre” e uma por “necessitar de medicação”. Ao perguntamos as justificativas de porque as orientações são importantes para resolução dos efeitos tivemos as seguintes respostas: 23 relataram “melhora dos sintomas”, 8 disseram que “se mantem informada”, 8 não justificaram, 5 “apenas alguns sintomas foram resolvidos” e uma por “ficar preparada”.

Seguem-se alguns relatos:

*“Porque melhora os sintomas.”(V.F.M.)*

*“Porque mantém informada.”(S.R.F.)*

*“Porque poderia ter sido pior e demorado mais para melhorar.”(D.S.S.)*

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família (FRIGATO; HOGA, 2003).

A adesão às orientações pode ser influenciada por diversos fatores, relacionados ao paciente, tratamento, serviços de saúde, crenças e hábitos de vida (PIERIN, 2001). Conhecer esses fatores é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde que acompanham a

evolução do doente crônico, em especial os pacientes com câncer (MARQUES; PIERIN, 2008). Além disso, para que as pacientes compreendam o processo de saúde-doença e tenham uma melhor adesão ao tratamento é necessário que a equipe multidisciplinar, através de uma linguagem acessível, não só ofereça informações referentes à finalidade do tratamento, como também oriente sobre os efeitos colaterais, às ações de autocuidado e às medidas em caso de urgência e emergência (ECHER, 2005; SILVA,2001).

Ao analisarmos o processo do 1º ao 3º ciclo ( quanto ao que houve entre o 1ª e 2ª e entre o 2º e 3º ciclo) em relação à adesão às orientações oferecidas, durante os intervalos analisados, houve um aumento equivalente a duas pacientes (4,5%) após o tratamento já ter inicializado e já ter recebido orientações em outros ciclos. Frente aos objetivos desta pesquisa observamos aumento na adesão às orientações. Além disso, foi possível perceber que as orientações interferiram na diminuição da ocorrência de reações adversas.

Diante dos resultados apresentados e diante das análises realizadas observa-se a importância das orientações desenvolvidas nas consultas de Enfermagem para um melhor enfrentamento das reações adversas e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pacientes submetidas à quimioterapia.

Para se ter um estudo mais apurado da eficácia das orientações, que objetivam prevenir, amenizar ou tratar os efeitos colaterais e reações adversas decorrentes do tratamento quimioterápico, se faz necessário relacionar os medicamentos antineoplásicos utilizados, mecanismos de ação e os possíveis efeitos colaterais e reações adversas.

## **CONCLUSÃO**

A partir do presente estudo pode-se perceber a importância das orientações de Enfermagem para que a paciente com câncer de mama em tratamento quimioterápico tenha conhecimento prévio sobre a terapêutica e tenha um papel ativo no manejo dos efeitos colaterais, realizando o auto-cuidado melhorando sua qualidade de vida.

Com as recomendações feitas na Consulta de Enfermagem, os atrasos nos intervalos entre os ciclos foram poucos e houve uma baixa ocorrência dos eventos adversos. Deve-se ressaltar que os índices de controle e melhora dos sintomas poderiam ter sido maiores caso houvesse uma maior adesão por parte das clientes. Apesar da adesão de muitas mulheres, houve uma parcela significativa que não utilizou nenhuma, ou parte das informações, mesmo tendo relatado a importância para prevenção e resolução, ou seja, apesar de reconhecerem o valor das orientações não seguiram de maneira correta.

Contudo é de extrema importância inserir como parte dos cuidados, orientações embasadas em aspectos científicos, para que estimulem a participação da paciente no seu tratamento e autocuidado. Cabe ao Enfermeiro elaborar estratégias que tenham como objetivo a adesão às orientações para que possam ter uma maior eficácia.

## REFERÊNCIAS

- ALBURQUERQUE, I.L.S.; CAMARGO, T.C. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: **revisão de literatura**. 2006. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v02/pdf/revisao4.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/revisao4.pdf). Acesso dia 20 de abril de 2011.
- ALMEIDA, E.P.M.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; ADAMI, N.P. **Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon**. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12: 760-66.
- AME. **Dicionário de administração de medicamentos na Enfermagem**. Editora EPUB. São Paulo. Edição de 10 anos. p. 113,195,265413.
- ANVISA. **Modelo de bula. Taxotere**. Sanofi-aventis farmacêutica LTDA. Disponível em: [http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26388-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26388-1-0].PDF). Acesso dia 25 de abril de 2011.
- BARBOSA, L. G.; TELLES FILHO, P.C.P **Conhecimento de pacientes oncológicos sobre a quimioterapia** Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):370-375.
- BATTAGLINI, C.L. et. al. **Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer**. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10: 98-104.
- BERTERECHE, M. V. et. al. **Decreased taste sensitivity in cancer patients under chemotherapy**. Support care cancer. 2004; 12: 571-576.
- BIOSINTETICA. Fluorouracila. São Paulo. Disponível em: <http://www.bulas.med.br/bula/7123/fluoruracila.htm>. Acesso dia 05 de maio de 2001.
- BOING, A. F.; VARGAS, S. A. L.; CRISPIM-BOING, A. **A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004**. Rev Assoc Med Bras, v. 53, n. 4, p. 317-322, 2007.
- BONADONNA, G.B. et. al. **Adjuvant cyclophosphamide, methotrexate, and fluoracil in node positive breast cancer. The results of 20 years of follow-up**. The New England Journal of Medicine, v. 332, n. 14, p. 901-906, 1995.
- BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538 p.

BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. São Paulo. Editora Atheneu. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de novos casos de câncer por estados para 2010**. Disponível em:

[http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2). Acesso dia 20 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Instituto Nacional do Câncer. Quimioterapia. Controle do Câncer: **uma proposta de integração ensino serviço**. 2 ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: Pro-Onco. 1993. Disponível em:

[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101) Acesso em 14 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Instituto Nacional do Câncer. Radioterapia. **Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino serviço**. 2 ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: Pro-Onco. 1993. Disponível em:

[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=100](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=100) Acesso em 14 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Guia de nutrição para pacientes e cuidadores**. 2008. Disponível em: [http://](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/guianutricao.pdf)

[www.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/guianutricao.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/guianutricao.pdf). Acesso dia 15 de março de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional do Câncer. - 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

COTRIM, T.H. **Acompanhamento nutricional de pacientes em radioterapia e quimioterapia**. In: IKEMORI, E.H.A.; OLIVEIRA, T.; SERRALHEIRO, I.F.D.; SHIBUYA, E.; COTRIM, T.H.; TRINTIN, L.A. et al. **Nutrição em oncologia**. 1ª edição. São Paulo: Lemar; 2003.p.205-18.

ECHER, I.C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13: 754-7.

ELMORE, J. G. et al. **Screening for breast cancer**. JAMA, v. 293, p. 1245-1256, 2005.

FONTES, C. A. S.; ALVIM, N. A. T. **A relação humana no cuidado de Enfermagem junto ao cliente com câncer submetido a terapêutica antineoplásica**. 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000100012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000100012&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 3 de outubro de 2009.

FONSECA, S.M. et. al. **Manual de quimioterapia antineoplásica**. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso; 2000.

FRIGATO, S.; HOGA, L.A.K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: **o papel da enfermagem**. 2003. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf). Acesso dia 20 de abril de 2010.

GILLESPIE, T.W. **Chemotherapy dose and dose intensity analyzing data to guide therapeutic decision**. Oncology Nursing Forum, V.28,n. 2 (sup), p. 5-10,2001.

GONÇALVES, L.L.C. et al. Mulheres com câncer de mama: **ações de autocuidado durante a quimioterapia**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):575-80.

GOZO, T. O. **Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama**. Tese de doutorado. Ribeirão Preto. 2008. Disponível em: [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). Acessado dia 20 de março de 2011.

GRUNBERG, S.M. et al. Efficacy and safety of casopitant mesylate, a neurokinin 1 (NK1)-receptor antagonist, in prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients receiving cisplatin-based highly emetogenic chemotherapy: **a randomised, double-blind, placebo-controlled trial**. Lancet Oncol, v. 10, n. 6, p. 549-558, 2009.

GUTIÉRREZ, MG.R. et. al. **Natureza e classificação das intervenções de Enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos**. 2000. Disponível em: [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S010411692000000300006&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S010411692000000300006&script=sci_arttext). Acesso em 4 de outubro de 2009.

HOLMES, S. **Food avoidance in patients undergoing cancer chemotherapy**. Support Care Cancer.1993;1: 3230.

JESUS, L.L.G. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: **do diagnóstico à quimioterapia**. [dissertação de mestrado] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2002.

LOTTI, R. C. B; BARRA, A. A; DIAS, R. C;MAKLUF, A. S. D. **Impacto do câncer de mama na qualidade de vida**. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(4): 367-371.

MARTINS, M.A. Adriblastina rd-Bula. 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/304/adriblastina304rd.htm>. Acesso dia 4 de maio de 2011.

MARQUES, P.A.C.; PIERIN, A.M.G. **Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral**. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a15v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a15v21n2.pdf). Acesso dia 20 de abril de 2010.

MENDONÇA, R.S. et al. **A Importância da Consulta de Enfermagem em Préoperatório de Ostomias Intestinais**. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(4): 431-435.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Common Toxicity Criteria, Version 2.0**. 1999.

Acesso dia 20 de abril de 2011. Disponível em: <http://safetyprofiler->

[ctep.nci.nih.gov/CTC/CTC.aspx](http://safetyprofiler-ctep.nci.nih.gov/CTC/CTC.aspx).

OLIVEIRA, B.M.; VIANA, M.B.; ARRUDA, L.M.; YBARRA, M.I.; ROMANHA, A.J.

Avaliação da adesão ao tratamento através de questionários: **estudo prospectivo de 73 crianças portadoras de leucemia linfoblástica aguda**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.81 no.3 Porto Alegre May/June 2005.

PARKIN, D. M.; BRAY, F. I.; DEVESA, S. S. **Cancer burden in the year 2000. The global picture**. Eur J Cancer, v. 37, p. 4-66, 2001.

PIERIN, A.M.G. **Adesão ao tratamento**. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos; 2001. p.23-33.

RANG, H. P.; DALE M. M. et al. **Farmacologia**. Editora Guanabara Koogan S. A.. 2001. 4ª edição.

ROCHÉ, H. et. al. Sequential adjuvant epirubicin-based and docetaxel chemotherapy for node positive breast cancer patients: **the FNCLCC PACS 01 Trial**. Journal of Clinical Oncology, v. 24, n.36, p. 5664-5671, 2006.

ROSA, L.M; MERCES, N.N.A.; MARCELINO, S.R; RADÜNZ, V. A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: **contextualizando uma realidade**. Cogitare Enferm 2007 Out/Dez; 12(4):487-93. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/10075/6927>. Acesso dia 20 de abril de 2011.

SAVVIDES, P. et. al. Development and validation of a patient-specific predictive instrument for the need for dose reduction in chemotherapy for breast cancer: **a potential decision aid for the use of myeloid growth factors**. Support Care Cancer, v. 11, p. 313-320, 2003.

SILVA, C.B. et al. **Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos**. 2001. Revista Brasileira de Cancerologia 2010, 227- 236 p. Disponível em:

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v02/pdf/08\\_artigo\\_qualidade\\_vida\\_portadoras\\_neoplasia\\_mamaria](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria)

SILVA, L.M.G. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): **relato de caso**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2001; 9: 75-82.

SINGLETARY, S. E.; CONNOLLY, J. L. Breast cancer staging: **working with the sixth edition of the AJCC Cancer Staging Manual**. CA Cancer J Clin, v. 56, n. 1, p. 37-47, 2006.

VERDE, S.M.M.L. **Impacto no tratamento quimioterápico no estado nutricional e no comportamento alimentar de pacientes com neoplasia mamária e suas consequências na qualidade de vida.** Dissertação de Mestrado. São Paulo. 2007. Disponível em:

[www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). Acesso dia 31 de março de 2010.

ZAGONEL, I.P.S. Consulta de enfermagem: **um modelo de metodologia para o cuidado.**

In: Westphalen MEA, Carraro TE, organizadores. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001. p. 41-56.

## Anexo I



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - Uberlândia-MG  
Comitê de Ética em Pesquisa- CEP

### QUESTIONÁRIO

**Instruções:** este questionário deverá ser respondido por completo após o primeiro ciclo de quimioterapia, quando a paciente retornar para realizar o segundo ciclo.

No retorno para o 3º e 4º ciclos, deverão ser respondidas novamente as questões de 3 a 7 apenas. Identificar o questionário pelo número do prontuário e iniciais do nome.

Data da coleta dos dados \_\_\_\_\_

Número do ciclo que está sendo avaliado: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de início do tratamento quimioterápico: \_\_\_\_\_

Esquema quimioterápico prescrito e dose: \_\_\_\_\_

<b>1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome (iniciais): _____	
Data de nascimento: _____	Idade: _____
Peso (kg): _____	Altura (m): _____
Cor da pele: _____	
Profissão: _____	Ocupação: _____
No momento esta trabalhando: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Estado civil: _____	
Grau de instrução: _____	
Quantas pessoas residem no domicílio: _____	
Cidade em que reside: _____	
<b>2- INFORMAÇÕES CLÍNICAS E TERAPEUTICAS</b>	
Diagnóstico médico e estadiamento: _____	
Peso (kg): _____	Altura (m): _____
Esquema terapêutico prescrito e dose: _____	
Intervalo entre os ciclos: _____	
Possui outra doença: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM, qual (is): _____	
Está em tratamento no momento?? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM, faz uso de medicamentos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quais: _____	
<b>ORIENTAÇÕES RECEBIDAS:</b>	
3- Quais as orientações recebidas na consulta de enfermagem dos itens listados abaixo?	
( ) efeitos colaterais/reações ( ) alimentação – diferentes classes de alimentos, importância e intervalo entre as refeições ( ) Aumentar ingestão de líquidos ( ) cuidados com a pele ( ) higiene oral	
( ) cuidados na prevenção de infecção ( ) Uso de medicamentos contra náuseas e vômitos prescritos	
( ) uso de produtos fitoterápicos contra náusea e vômitos (gingibre) ( ) uso da água bicarbonatada (prevenção e tratamento da mucosite) ( ) Evitar locais fechados e com muitas pessoas	
( ) Observar a temperatura corporal e se tiver febre procurar unidade de saúde	

Outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Quais Efeitos Colaterais e/ou Reações adversas você apresentou após o último ciclo realizado:

- Náuseas
- Vômitos
- Constipação
- Diarréia
- Alopécia
- Mucosite
- Fraqueza/Indisposição
- Febre
- Outro(s) \_\_\_\_\_

5- Você considera que as orientações de enfermagem recebidas foram adequadas para a prevenção dos problemas?

- Sim totalmente
- Sim parcialmente
- Não

Porque? \_\_\_\_\_

6- Você considera que as orientações de enfermagem recebidas foram adequadas para a resolução dos problemas?

- Sim totalmente
- Sim parcialmente
- Não

Porque? \_\_\_\_\_

7- Se você não utilizou as orientações, porque não fez?

- Não se lembrou
- Não teve acesso aos recursos necessários
- Não achou adequada
- Recebeu outras orientações de outros profissionais da equipe de saúde
- Outros \_\_\_\_\_

8- Você utilizou alguma forma de tratamento para os efeitos colaterais e reações além daquelas que foi orientada no hospital?  Sim  Não

Se SIM, qual(is) \_\_\_\_\_

Quem o orientou:  familiares  amigos  pessoas religiosas (\_\_\_\_\_)  outro paciente

outras pessoas \_\_\_\_\_