

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA**

**ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA**

**OCORRÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS ASSOCIADAS AO USO DE  
ANTINEOPLÁSICOS POR VIA ORAL: POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

**CHAPECÓ**

**2023**

ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA

**OCORRÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS ASSOCIADAS AO USO DE  
ANTINEOPLÁSICOS POR VIA ORAL: POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Oncologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daniela Zanini

CHAPECÓ

2023

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Bortolanza, Anamaria Copercini  
OCORRÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS ASSOCIADAS AO USO DE  
ANTINEOPLÁSICOS POR VIA ORAL: POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES DE  
ENFERMAGEM / Anamaria Copercini Bortolanza. -- 2023.  
77 f.

Orientadora: DR<sup>a</sup> Daniela Zanini

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização  
em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

1. Reações adversas. 2. Orientações de enfermagem. 3.  
Antineoplásico. I. Zanini, Daniela, orient. II.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

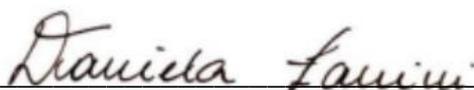
ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA

**OCORRÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS ASSOCIADAS AO USO DE  
ANTINEOPLÁSICOS POR VIA ORAL: POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Oncologia.

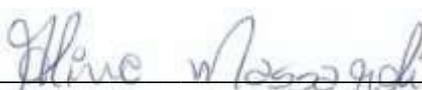
Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24/02/2023.

BANCA EXAMINADORA



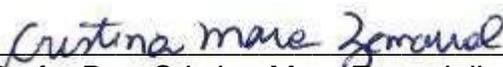
---

Profa. Dra. Daniela Zanini – UFFS  
Orientadora



---

Profa. Dra. Aline Massaroli – UFFS  
Avaliadora



---

Profa. Dra. Cristina Mara Zamarioli – USP  
Avaliadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por mais esta oportunidade de aprendizado, por me proporcionar esta vida como ela é.

Agradeço à minha mãe Rosane Copercini Bortolanza, grande incentivadora da minha caminhada. Agradeço à minha irmã Emanuele e à minha sogra Olga por cuidarem da minha filha, graças a elas eu consegui participar das aulas com tranquilidade.

Agradeço a meu companheiro Sandro pelas caronas, por dividir a vida comigo.

Agradeço pela vida da minha filha Maria Júlia, é por ela e para ela que sigo tornando-me uma pessoa melhor.

Agradeço a meus colegas da medicina preventiva da Unimed Erechim por compreenderem minha ausência no trabalho em alguns momentos e a Brenda pela dedicação e ajuda de sempre.

Agradeço pela orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Daniela Zanini, sua aula foi inspiração para a escrita deste trabalho.

Agradeço aos professores e colegas, em especial a Susane e Daniela, a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), que me proporcionou tantos momentos de aprendizagem.

Sou grata por tudo!

## RESUMO

A administração oral de antineoplásicos para o tratamento de doenças oncológicas traz muitas vantagens aos pacientes. No entanto, a adesão ao protocolo terapêutico apresenta-se como uma das principais barreiras, uma vez que demanda uma rotina de autoadministração de fármacos e está associada à ocorrência de efeitos adversos. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a adesão de pacientes aos tratamentos antineoplásicos orais, identificando os principais efeitos adversos relatados pelos usuários. Nesse viés, a metodologia adotada para a execução do estudo é de natureza quantitativa, descritiva. A ferramenta de coleta de dados foi um questionário estruturado respondido pelos pacientes em seguimento ambulatorial em um Hospital público, na cidade de Erechim, estado do Rio Grande do Sul, realizado no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. A adesão ao tratamento com antineoplásicos orais foi avaliada através do Teste de Morisky-Green, foi possível identificar que 23,8% dos entrevistados não aderiram ao tratamento por vezes, omitindo doses ou interrompendo o tratamento quando se consideram clinicamente piores e 76,2% apresentaram adesão ao tratamento. Em relação à ocorrência de reações adversas, as referidas com maior frequência foram: fadiga (81%), artralgia (76,2%), fogachos (71,4%), edema (42,9%), ganho de peso (33,3%), hiperpigmentação da pele (28,6%), alopecia (23,8%), constipação (19%), erupções cutâneas (14,3%), infecções (14,3%), náuseas (14,3%), diarreia (9,5%), anemia (9,5%), mucosite oral (9,5%), perda de peso e esclerodermia (4,8%). Essas queixas, associadas ao uso dos antineoplásicos orais, causam grande impacto à adesão ao tratamento e à qualidade de vida dos pacientes, visto que podem afetar o estado físico, emocional e social. Apesar da grande incidência desses sintomas, alguns pacientes relataram a falta de orientação pela equipe de enfermagem, principalmente a respeito dos cuidados preventivos relacionados aos efeitos adversos advindos do uso dos fármacos antitumorais. Sendo assim, o estudo sugere que se faz necessário uma orientação mais incisiva e permanente, por parte da equipe de enfermagem e farmacêutica, a fim de que o seguimento do protocolo seja realizado corretamente. Não há dúvidas, então, que a equipe de enfermagem apresenta papel fundamental na prevenção dos sintomas e no cuidado de pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico por via oral, mediante intervenções acerca da prevenção e dos cuidados necessários frente a ocorrência dos eventos adversos.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento farmacológico; Orientações de enfermagem; Antineoplásicos; Efeitos adversos.

## ABSTRACT

Oral administration of antineoplastic drugs for the treatment of oncological diseases brings many advantages to patients. However, adherence to the therapeutic protocol is one of the main barriers, since it requires a routine of drug administration and is associated with the occurrence of adverse effects. Thus, this research aims to evaluate the adherence of patients to oral antineoplastic treatments, identifying the main adverse effects reported by users. The methodology adopted for the execution of the study is quantitative, descriptive. The data collection tool was a structured questionnaire answered by patients in outpatient follow-up at public hospital, in the city of Erechim, state of Rio Grande do Sul, carried out from December 2022 to January 2023. Adherence to treatment with oral antineoplastics was evaluated using the Morisky-Green Test, it was possible to identify that 23.8% of respondents did not adhere to treatment at times, omitting doses or interrupting treatment when they considered themselves clinically worse and 76.2% showed adherence to treatment. Regarding the occurrence of adverse reactions, the most frequently reported were: fatigue (81%), arthralgia (76.2%), hot flushes (71.4%), edema (42.9%), weight gain (33.3%), hyperpigmentation of the skin (28.6%), alopecia (23.8%), constipation (19%), rashes (14%) (14.3%), nausea (14.3%), diarrhea (9.5%), anemia (9.5%), oral mucositis (9.5%), weight loss and scleroderma (4.8%). These complaints, associated with the use of oral antineoplastic drugs, cause great impact on treatment adherence and quality of life of patients, since they can affect the physical, emotional and social state. Despite the high incidence of these symptoms, some patients reported lack of guidance by the nursing team, especially regarding preventive care related to adverse effects arising from the use of antitumor drugs. Thus, the study suggests that it is necessary a more incisive and permanent orientation, by the nursing and pharmaceutical team, in order to follow the protocol correctly. There is no doubt, then, that the nursing team plays a key role in the prevention of symptoms and in the care of cancer patients undergoing antineoplastic oral treatment, interventions about prevention and the necessary care in the face of adverse events.

**Keywords:** Adherence to pharmacological treatment; Antineoplastic drugs; Adverse effects; Health orientation.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Náuseas.....	29
Gráfico 2 – Mucosite oral.....	31
Gráfico 3 – Diarreia .....	33
Gráfico 4 – Constipação.....	34
Gráfico 5 – Hiperpigmentações de pele .....	40
Gráfico 6 – Retenção de líquidos .....	42
Gráfico 7 – Fadiga.....	44

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Escala de Bristol e Critérios de ROMA III .....	35
Figura 2 – Receita de Creme laxativo 1 .....	36
Figura 3 – Receita de Creme laxativo 2 .....	36
Figura 4 – Receita de Creme laxativo 3 .....	37
Figura 5 – Causas de Edema Unilateral.....	42
Figura 6 – Causas de Edema Bilateral .....	43
Figura 7 – Escore de Risco de Wells- Probabilidade de TVP.....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores de não adesão à terapia antineoplásica por via oral .....	26
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAM	Reação adversa a medicamento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VO	Via Oral

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
3.1 ADESÃO AO TRATAMENTO.....	15
3.2 MÉTODOS DE MEDIÇÃO DA ADESÃO .....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
4.4 COLETA DE DADOS .....	22
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	23
4.6 METODOLOGIA DA ANÁLISE DE DADOS .....	24
4.7 RISCOS.....	24
4.8 BENEFÍCIOS.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b> .....	46
<b>7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA</b> .....	47
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	54
<b>APENDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO</b> .....	59
<b>APENDICE C – FOLDER COM ORIENTAÇÕES EM SAÚDE</b> .....	64
<b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

O tratamento farmacológico do câncer utilizou exclusivamente a terapia antineoplásica intravenosa por muito tempo (DE MESQUITA; DA SILVA, 2006), entretanto, com a disponibilização de antineoplásicos orais, esse cenário modificou-se. A terapêutica antineoplásica oral facilitou o manejo e a autoadministração, além de proporcionar certa comodidade, já que a maior parte do tratamento ocorre na residência do paciente.

A utilização oral de antineoplásicos no tratamento de doenças oncológicas apresenta muitas vantagens aos pacientes. Por ser uma forma menos invasiva, que ocorre em detrimento das terapias intravenosas, as pessoas tornam-se protagonistas frente ao seu tratamento e, por isso, mais empoderadas.

Alguns estudiosos, como Faithfull e Deer (2004) e Marques (2006), apontam as vantagens e desvantagens dessa terapêutica. Quanto às vantagens, elas se referem: i) à conveniência do paciente; ii) à eliminação da necessidade de ir para casa com um cateter puncionado, fator que causa medo e estresse no paciente; iii) ao menor tempo gasto pela equipe de saúde; e iv) ao menor tempo fora de casa e do trabalho, causando um forte impacto na qualidade de vida do paciente. Já, com relação às desvantagens, dizem respeito: i) às variações na absorção da dose terapêutica; ii) à adesão do paciente inserido em diferentes contextos sociais; iii) ao risco de acidentes com superdosagem; iv) à necessidade de autocuidado eficiente; e v) à dificuldade de manejo dos efeitos colaterais.

Além disso, segundo Given, Spoelstra e Grant (2011), esse modelo de tratamento permite que os pacientes tenham melhor qualidade de vida, já que possibilita a continuidade da rotina diária e da convivência familiar, dispensando a necessidade de internação para a realização do tratamento. Outrossim, cabe destacar que o uso dos antineoplásicos orais é indolor e ocasiona efeitos colaterais significativamente menores na comparação com quimioterápicos administrados por outras vias.

Nessa esteira, “a indústria farmacêutica vem desenvolvendo drogas para tratar o câncer com efeitos tóxicos menos agressivos, os quais além de bem toleráveis também são de fácil manejo” (MARQUES; PIERIN, 2008, p. 324). No entanto, muitos pacientes ainda não toleram os efeitos adversos e suspendem o tratamento equivocadamente, sem que haja a orientação adequado do profissional de saúde.

Assim, o problema deste estudo baseia-se na premissa do acompanhamento multiprofissional dos pacientes submetidos à terapia com drogas antitumorais administradas por via oral. Por conseguinte, a questão norteadora desta pesquisa é: *“Como os profissionais enfermeiros podem auxiliar no processo de adesão do paciente oncológico ao tratamento, assim como no controle dos efeitos adversos associados ao uso de fármacos antineoplásicos orais, tendo em vista que os profissionais responsáveis pela dispensação de fármacos são os farmacêuticos?”*

Diante dessa temática, que possibilita maior conforto e mais qualidade de vida para o paciente oncológico, compreende-se a pertinência da atuação dos profissionais da enfermagem enquanto mediadores das referidas informações e, sobretudo, como facilitadores e motivadores desse tratamento. Isso porque, apesar das vantagens associadas ao uso oral de drogas antitumorais, ainda não está claro se os pacientes mantêm a total aderência ao protocolo terapêutico em ambiente domiciliar, seja em virtude da ocorrência de reações adversas aos fármacos, seja por esquecimento ou por outros fatores.

Em razão disso, o intuito desta pesquisa é avaliar a adesão dos pacientes oncológicos ao tratamento com antineoplásicos orais e identificar quais são os principais efeitos adversos associados ao uso desses fármacos, destacando-se o papel do profissional enfermeiro no acompanhamento e orientação desses pacientes. A realização do presente estudo sustenta-se, então, na percepção de que os profissionais enfermeiros podem auxiliar no processo de adesão ao tratamento farmacológico, à medida que identificam e orientam sobre os principais efeitos adversos aos fármacos, a fim de que o sucesso terapêutico seja alcançado pelos pacientes da oncologia.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Relacionar as principais reações adversas relatadas pelos pacientes de câncer de mama, próstata e pulmão que usam antineoplásicos por via oral

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a taxa de adesão dos pacientes quanto à rotina de autoadministração de medicamentos para o tratamento do câncer;
- Descrever os principais cuidados de enfermagem relacionados as reações adversas dos pacientes em uso de antineoplásicos por via oral;
- Criar uma sugestão de material educativo com os principais cuidados de enfermagem para fomentar a educação em saúde junto ao paciente.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Câncer é o nome dado a um grupo representado por mais de 100 tipos de tumores malignos, que possuem características como o crescimento desordenado de células e o potencial para ocasionar metástase, ou seja, podem invadir tecidos e órgãos vizinhos. Tais tumores podem apresentar certo grau de resistência ao tratamento, o que contribui para a propagação da doença e até para a morte do indivíduo acometido pela patologia (BRASIL, 2022).

Segundo Faria e Fagundes (2020), existem várias opções para a realização do tratamento oncológico, contudo, as modalidades terapêuticas mais comuns e requisitadas são: a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. Essa última abarca um tratamento sistêmico que provoca a morte das células malignas, mas também das saudáveis. As autoras também esclarecem que os fármacos antitumorais podem ser administrados por diversas vias – intramuscular, subcutânea, intravesical, oral, intratecal e outras. Ainda, concernente aos agentes quimioterápicos, é possível administrá-los isoladamente ou em combinação.

Com a perspectiva de mudanças e atualizações no tratamento do câncer, em especial com a troca de antineoplásicos intravenosos por antineoplásicos orais, foi criado um padrão, contestando as condutas tradicionais, requerendo novos conceitos de organização na área de saúde. Para Foulon, Schoffski e Wolter (2011), a maioria dos antineoplásicos vigentes, usados no tratamento contra o câncer, são considerados citostáticos. Isso significa que realmente são eficazes quando empregados por tempo mais longo. Sem embargo, fazer esse tratamento diariamente, por período prolongado, é um grande desafio para vários pacientes em virtude dos sintomas que ocasiona, o doente fica mais exposto e desprotegido tanto física como psicologicamente.

Em virtude disso, a adesão à terapia farmacológica converte-se em uma barreira ao real emprego de antineoplásicos por via oral. Simons *et al.* (2011) afirmam que a administração, por via oral, de um medicamento, exige que o paciente tenha um bom nível de autonomia ao que tange ao comprometimento de tomar o medicamento na dose e horário corretos, devendo compartilhar com toda a equipe que o acompanha a responsabilidade da terapia antineoplásica.

Nessa linha, segundo Consoante Bedell (2003), as drogas orais apresentam algumas vantagens, quais sejam: a conveniência do paciente, a exclusão de acesso

venoso, também menor tempo longe do trabalho e/ou de casa, a ampliação da independência haja vista a autoadministração; ademais, alguns medicamentos podem ser associados com menores efeitos colaterais, assim como com menos internações se comparadas às drogas endovenosas. Nesse rumo, Kassner (2000) também disserta, assegurando que a opção de uso de medicação oral contra o câncer é mais econômica, já que não haverá despesas com materiais ou com equipamentos.

Todavia, os autores expõem algumas desvantagens desse tipo de tratamento. A exemplo, Wilkinson (2003) e Marques e Pierin (2008) mencionam a variação na absorção do medicamento, a necessidade de autocuidado, os riscos com superdosagens, o manejo dos efeitos colaterais, o custo dos medicamentos e, precipuamente, a adesão ao tratamento. Essa última desvantagem citada tem sido motivo de preocupação aos profissionais de saúde. Marques e Pierin (2008, p. 324) explicam que a “adesão pode ser influenciada por diversos fatores, relacionados ao paciente, tratamento, serviços de saúde, crenças e hábitos de vida”. Por seu turno, Silva *et al.* (2017, p. 2) reiteram que muitos fatores influenciam na adesão do paciente ao tratamento via oral, dentre os quais “a idade, as debilidades cognitivas, o grau de escolaridade, o conhecimento que o indivíduo tem sobre a doença, a relação com o profissional de saúde”.

À vista do exposto, constata-se que há preferência, por parte dos pacientes, pelo tratamento via oral. No entanto, a equipe multiprofissional sempre fica apreensiva de que o paciente, eventualmente, inverta a posição que deve ter perante todo o tratamento oncológico, ou seja, queira ser, sinta-se como sujeito ativo no manejo de seu tratamento, esquecendo-se de que é sujeito passivo (MARQUES, 2006).

Frisa-se ainda que, se o tratamento farmacológico por via oral for domiciliar, o responsável pela utilização dos medicamentos e pelo acondicionamento correto dos mesmos é o paciente, sendo esses fatores imprescindíveis para a eficiência da terapia. Face a isso, Silva *et al.* (2017) salientam que o profissional de saúde responsável pelo paciente deve avaliar cada caso e lembram que a equipe de enfermagem tem papel essencial junto aos pacientes e suas famílias, colaborando grandemente para o sucesso da adesão ao tratamento. Outrossim, o profissional farmacêutico se destaca na equipe multiprofissional, visto que, no momento em que entrega o medicamento ao paciente, deve orientá-lo em relação à maneira correta de utilização, de acondicionamento e a respeito de possíveis reações (LIMA *et al.*, 2008).

Para a Lustosa, Alcaires e Costa (2011) a adesão do paciente oncológico ao tratamento recebe variadas influências: no campo da saúde, alude ao grau de seguimento dos pacientes à orientação médica e a como como vivencia e enfrenta o adoecimento; além disso, por ser um processo multifatorial construído pela parceria entre quem cuida e quem é cuidado, refere-se à frequência, constância e perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Os autores seguem explanando os fatores que interferem na adesão ou não ao tratamento oncológico oral:

[...] inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Consideram, também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011, p. 31).

Segundo Ferreira *et al.* (2011), a adesão ao tratamento recebe outras influências multifatoriais, observando que é maior em paciente do sexo feminino, e aumenta conforme maior é o nível de escolaridade. Caso o paciente resida com outras pessoas, a adesão também é maior.

Face a conjuntura até aqui analisada, é evidente que identificar os fatores que interferem positiva ou negativamente é fundamental para os profissionais de saúde que acompanham a evolução do paciente oncológico. Ademais de que ao serem detectados e tratados corretamente, torna-se possível orientá-los, instruí-los, para que “sejam determinantemente ativos durante a continuidade da terapia medicamentosa” (SILVA *et al.*, 2017, p. 10), desse modo, as chances de sucesso no tratamento oncológico aumentam consideravelmente.

### 3.1 ADESÃO AO TRATAMENTO

De acordo com Botelho *et al.* (2022), a terapia anticâncer oral, que possibilita a autoadministração da medicação pelos pacientes, é benéfica, entretanto, a baixa adesão preocupa.

Para melhor compreensão do que é a adesão aos medicamentos, Botelho *et al.* (2022, p. 2) define-a como “o processo pelo qual os pacientes tomam seus medicamentos conforme prescritos”. Porém, os autores reforçam que, embora não intencionalmente, “os pacientes podem não aderir aos medicamentos por esquecimento, por descuido, de acordo com o grau de conhecimento sobre a doença e em razão dos fatores socioeconômicos”.

Nesse seguimento, Alves e Walentim (2015, p. 9) reiteram que é possível descrever a adesão ao tratamento como “a extensão em que o comportamento do paciente, em termos de fazer uso do medicamento, seguir a risca a dieta, realizar mudanças em seu estilo de vida e comparecer as consultas médicas, coincide com o conselho da equipe multiprofissional”. Foulon, Schoffski e Wolter (2011) afirmam que a adesão é, geralmente, medida no decorrer de certo tempo, e é apresentada em porcentagem. Estatisticamente, a adesão, para os autores, corresponde ao uso das drogas prescritas em pelo menos 80% do seu total, respeitando as doses, os horários e o tempo de tratamento.

A preocupação com a adesão, com o fazer correta e adequadamente o tratamento oncológico domiciliar pode ser justificada com a constatação de Botelho *et al.* (2022, p. 2): “há evidências de que 10%-50% dos pacientes diagnosticados com câncer de mama falharam em tomar as medicações na dosagem correta e na frequência recomendada”. Por isso, entender a adesão oportuniza fazer planejamentos estratégicos objetivando ajudar a equipe de saúde no manejo dessa doença.

O que se sabe é que são poucos, ainda, os dados de índices de adesão no Brasil e no mundo. “Estudos no Japão, Noruega, Estados Unidos, China, Alemanha, Gâmbia, Seychelles, Grécia e Eslováquia apresentaram respectivos índices de adesão à medicação de 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% e 7%” (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011, p. 290), não obstante, os autores ressaltam que a meta seria de, ao menos, 80%.

O sucesso do tratamento via oral depende da adesão do paciente e o método utilizado para medi-la é a contagem de comprimidos e entrevistas, no entanto, não são tão eficazes em garantir a fidedignidade nos resultados. Enquanto Marques (2006) aponta como possibilidades para melhorar a adesão do paciente o autocuidado, a visita domiciliar, as reuniões multiprofissionais, a identificação dos grupos de maior risco, a educação, equipes de atendimentos fixas, e qualidade de

vida, hábitos e costumes, Botelho *et al.* (2022) indicam que as estratégias de adesão à medicação podem ser subjetivas e objetivas, ou, em outras palavras, diretas e indiretas.

As medidas subjetivas envolvem aquelas que exigem a avaliação do provedor de saúde ou do paciente sobre seu comportamento de tomar a medicação. Entre elas, o autorrelato é uma das ferramentas mais comuns usadas para avaliar a adesão de uma forma subjetiva [...]. Já as medidas objetivas incluem a contagem de comprimidos, monitoramento eletrônico, análise de banco de dados secundário e medidas bioquímicas e são consideradas uma melhoria em relação às medidas subjetivas (BOTELHO *et al.*, 2022, p. 2).

Importante evidenciar que as medidas subjetivas e objetivas têm vantagens e desvantagens, dessa maneira, os profissionais recomendam que devem ser usadas em combinação, assim, será possível realizar intervenções, melhorando a adesão.

Na visão de Rêgo e Nery (2013, p. 380), “a adesão sugere uma conduta de saúde, ou seja, um comportamento satisfatório com relação à medicação, prescrições médicas e mudanças nos hábitos de vida”. Ainda, ratificam que a adesão “recebe a influência de aspectos sociais, econômicos e individuais do sujeito e requer auxílio de profissionais de saúde capacitados”. Nesse caminho, Lustosa, Alcaires e Costa (2011) afirmam que a adesão diz respeito à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente, englobando valores, crenças, e aspectos tangente à doença e ao tratamento. Além disso, citam a Organização Mundial de Saúde que, em 2003, reconheceu que “adesão ao tratamento compreende um conjunto de ações que podem incluir tomar medicamentos, obter imunização, comparecer ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida” (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011, p. 31).

Frente ao já apresentado, para entender a adesão a medicação, é preciso conhecer, também, por que, quando ocorre a não adesão ou a falta de adesão do paciente ao tratamento. Lustosa, Alcaires e Costa (2011, p. 32) relacionam a vários fatores como: “aspectos psicossociais, crenças culturais, o próprio tratamento, dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, inadequação da relação médico-paciente” e acrescentam aos motivos de não adesão os fatores socioeconômicos.

### 3.2 MÉTODOS DE MEDIÇÃO DA ADESÃO

Para que se possa medir a adesão do paciente oncológico à medicação existem diversos métodos, que detectam tanto a adesão quanto a não adesão ao tratamento. Ademais, especificamente ao Brasil, Rêgo e Nery (2013, p. 380), referenciando informações da Organização Mundial da Saúde, reforçam a importância da adesão ao tratamento ser uma das prioridades na atenção terciária, já que o país “*não tem de políticas públicas de saúde que abordem a aderência às terapêuticas oncológicas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)*”.

Alves e Walentim (2015) discorrem acerca dos métodos de adesão, para eles, o método da terapêutica seguida pelo paciente é menos oneroso e de fácil aplicação, além de ser a preferência dos profissionais de saúde. Todavia, também possui desvantagens, uma delas é a descrição enganosa em função da presença dos profissionais, representando uma taxa de adesão alta se comparada com as reais.

Outra opção de método é o diário de medicação, nele devem ser registradas as administrações das drogas durante o tratamento. Ainda há outra maneira de medição, que é usada pelos profissionais de saúde – contagem dos comprimidos – dessa forma se calcula o número de doses perdidas. Essa contagem obriga os pacientes a devolver as doses não utilizadas, ou a voltar ao estabelecimento de saúde para retirar outra caixa de comprimidos a fim de continuar o tratamento. Entretanto, esse método também apresenta desvantagens, especialmente em relação à falta de garantia de que foram tomados nos horários corretos. Outrossim, não é possível saber se realmente o paciente tomou a medicação, podendo levar a falsas taxas de adesão aberto (RUDDY; MAYER; PARTTRIDGE, 2009).

Há o método de monitorização eletrônica, Ruddy, Mayer e Partridge (2009) informam que ao usá-lo, consegue-se ter uma melhor estimativa em relação à adesão do doente visto que essa monitoração acontece via frasco de remédios, na sua tampa é colocado um chip que registra toda vez que é aberto (data e horários). Não obstante, este é mais caro e de difícil operação (RUDDY; MAYER; PARTTRIDGE, 2009). Quanto às desvantagens desse método, Shi *et al.* (2010) declaram que, embora muito usado, não há como ter certeza de que os dados não foram manipulados, pois a abertura do frasco, por si só, não certifica que o medicamento efetivamente foi tomado. Ruddy, Mayer e Partridge (2009) explicam que é possível fazer exames de urina para comprovar se o remédio está sendo tomando, no entanto, mesmo assim, não impede

a manipulação por parte do paciente, dado que, segue-se sem saber a hora que foi tomada a medicação, podendo, o paciente, deixar para ingeri-la somente antes do exame.

Botelho *et al.* (2017, p. 2), em sua pesquisa: “A adesão à Terapia Hormonal Adjuvante com Tamoxifeno e Anastrozol utilizando ARMS-12 e MMAS-4”, constatou que

Entre as escalas utilizadas para avaliação da adesão à terapia hormonal adjuvante em mulheres com câncer de mama, a mais frequente é a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de Quatro Itens (*Morisky Medication Adherence Scale – MMAS-4*). Em 2019, Aguiar validou e obteve uma versão traduzida e adaptada para o português do Brasil do instrumento *Adherence to Refills and Medications Scale of 12 items (ARMS-12)* para a avaliação da adesão de pacientes com doenças onco-hematológicas ao tratamento com antineoplásicos orais.

No tocante à *Morisky Medication Adherence Scale – MMAS-4* (Escala de Adesão ao Medicamento de Morisky), Teixeira *et al.* (2020) afirma que essa avaliação propicia avaliar o quanto os pacientes oncológicos estão aderindo ao tratamento. A escala constitui-se de quatro itens, com respostas “sim” ou “não”. As perguntas são as seguintes: 1) Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?; 2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?; 3) Quando se sente bem, algumas vezes, você deixa de tomar o seu remédio?; 4) Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, você deixa de tomá-lo?

Esses achados manifestam propriedades psicométricas incontestáveis e certamente confiáveis, dessa forma, podem ser empregadas na avaliação “da adesão de pacientes com doenças onco-hematológicas em tratamento com antineoplásicos orais, especialmente para a população com baixo nível de alfabetização” (BOTELHO *et al.*, 2022, p. 2). Os autores ressaltam que a validação do instrumento teve correlação significativa e positiva, tendo resultados obtidos pela MMAS-416.

Resta o dilema do autocuidado, quando o paciente é orientado por profissional sobre a importância de usar a medicação de maneira correta (medicação correta, dose correta, horário correto, Tempo de uso correto e forma de administração correta) e ainda é orientado sobre os principais efeitos adversos da medicação e o que se espera com uso da medicação a tendência é que se comprometa com o uso do medicamento.

## 4 METODOLOGIA

A seguir estão descritas as estratégias que foram utilizadas para a realização dessa investigação, tais como a abordagem metodológica, local de desenvolvimento do estudo, critérios de inclusão e exclusão da amostra, técnica de coleta e análise dos dados e princípios éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, descritiva. Para alcançar o resultado, optou-se por utilizar uma pesquisa aplicada, por meio de um questionário (*survey*) estruturado (Apêndice B), contendo 43 questões objetivas e uma questão aberta, opcional, com a finalidade de esclarecer as questões abordadas ou adicionar contribuições ao estudo. A coleta desses dados foi efetuada no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Tendo isso em vista, este estudo caracterizou-se como transversal, pois a coleta de dados foi realizada em um ponto do tempo, com uma época delimitada, obtendo um recorte momentâneo do que foi pesquisado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Diante do cenário atual em que o atendimento oncológico ambulatorial está, cada vez mais difundido, este estudo mostrou a necessidade de somar esforços para garantir aos pacientes as informações necessárias ao enfrentamento de sua patologia, respeitando, principalmente, sua capacidade de compreensão, objetivando torná-los menos ansiosos e apreensivos sobre seu tratamento e incentivando o autocuidado para a garantia da continuidade da assistência em casa. É neste ponto que é evidenciada a relevância deste estudo, diante da identificação dos principais efeitos adversos durante o tratamento assim como da criação de materiais educativos, pois eles favorecem o processo interativo entre enfermeiro, paciente ou familiar, auxiliam no diálogo e proporcionam a valorização da humanização da assistência.

A metodologia quantitativa, aplicada nesta investigação, tem por característica a coleta e análise de dados quantitativos sobre variáveis, sendo capaz de identificar a natureza profunda das realidades. Dessa forma, é possível identificar a força de associação ou correlação entre as variáveis, com foco na objetividade, garantindo maior segurança e precisão aos resultados (DÍAZ; FERNANDEZ, 2002).

O estudo descritivo, por sua vez, tem como foco descrever com exatidão fatos e fenômenos da realidade estudada, ou seja, utilizado quando o pesquisador pretende conhecer precisamente as características de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). Sendo assim, compreende-se que esses métodos, juntos, permitiram chegar nos resultados almejados com mais exatidão e aprofundamento.

#### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A amostra estudada foi composta por pacientes em seguimento ambulatorial em um Hospital público, do município de Erechim – Rio Grande do Sul, a instituição presta serviços de assistência à saúde da população, compreende 31 municípios e o Serviço de Alta Complexidade em Oncologia, Traumatologia, Ortopedia, Oncologia, Cirurgia Vascular, Terapia Renal, Oftalmologia que atende 79 municípios pertencentes a 11<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> Coordenadorias Regionais de Saúde. A instituição de saúde conta com 180 leitos, distribuídos da seguinte forma: Clínica Médica A, com 36 leitos, Clínica Médica B, com 46 leitos, Clínica Médica C, com 16 leitos, 2 Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), sendo uma UTI Geral, com 11 leitos, e uma UTI Pediátrica e Neonatal, com 12 leitos, Observação, com 15 leitos, Unidade de Cuidados Intermediários, com 06 leitos, Maternidade, com 10 leitos, e Pediatria, com 28 leitos. O Hospital também possui Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Radioterapia, Quimioterapia, Hemodiálise, Pronto-Socorro, Ambulatório de Ortopedia, Ambulatório de Oftalmologia, Ambulatório do Centro de Referência da Mulher, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Farmácia e Serviço de Nutrição e Dietética. A FHSTE presta serviços de avaliação diagnóstica, assistência hospitalar e assistência ambulatorial. O processo principal é a assistência médico-hospitalar.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Pacientes que fazem seguimento ambulatorial e uso de medicamentos antineoplásicos administrados por via oral no Hospital Público da cidade de Erechim-RS. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, expostos na sequência, estimou-se 50 pacientes aptos a participar do estudo, contudo, para fins metodológicos, a técnica de amostragem foi por conveniência.

Compreende-se a importância de que características semelhantes devem ser compartilhadas por todas as pessoas estudadas, sendo assim, os participantes da pesquisa precisaram atender o seguinte:

Critérios de inclusão:

- Apresentar idade igual ou superior a 18 anos, por serem maiores de idade e poderem decidir livremente pelo tratamento, bem como, pelo fornecimento ou não de seus dados;
- Ter diagnóstico de câncer de próstata, câncer de mama feminino ou câncer de pulmão em qualquer estágio;
- Concordar em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I);
- Fazer uso de fármacos antineoplásicos orais.

Critérios de exclusão:

- Pacientes com déficit cognitivo que não consigam referir os efeitos adversos apresentados.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela pesquisadora Anamaria Copercini Bortolanza, durante a dispensação do medicamento. O paciente foi abordado na entrega da medicação, momento em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, assim como o Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário tipo *survey*, estruturado no Google Formulários (Google *Forms*), com questões que compreendem o teste Morisky-Green, traduzido pelos autores Strelec, Pierin e Mion Jr. (2003), que avalia as atitudes frente ao tratamento. O formulário foi composto por questões que levaram a compreender se o paciente é considerado aderente ou não ao tratamento antitumoral aplicado por via oral. As respostas foram dadas em escala tipo Likert (1932), com cinco níveis: concordo totalmente, concordo em parte, indeciso, discordo em parte ou discordo totalmente. O outro instrumento utilizado foi um questionário composto por questões relacionadas aos efeitos adversos causados pela medicação.

O *survey* foi encaminhado via e-mail ou aplicativo de mensagens para os pacientes que atendiam os critérios estabelecidos no item “Participantes do estudo”.

Uma vez aberto o questionário *survey*, a primeira informação disponibilizada foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo acesso e resposta ao *survey* formalizou a anuência à participação na pesquisa. Após o preenchimento do *survey*, as informações foram direcionadas a um banco de dados online, ferramenta do “Google Formulários”. Os dados obtidos foram salvos e utilizados para análise e discussão. Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão compartilhados com aqueles pacientes que demonstrarem interesse e disponibilizarem o seu e-mail para o recebimento do material.

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As pesquisas *survey* são do tipo não experimental, e buscam dados ou informações acerca das características, conhecimentos, atitudes e opiniões de um grupo de pessoas, por meio do uso de um questionário como instrumento de pesquisa. Posteriormente à solicitação dessas informações, que são voltadas ao problema estudado, foi realizada uma análise quantitativa na busca de conclusões relacionadas aos dados coletados, por este motivo, o método *survey* tem um importante papel nas pesquisas de opinião e levantamentos estatísticos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Considerando essas informações, o método *survey* torna-se o mais adequado para a proposta de pesquisa a ser realizada. O instrumento de coleta de dados escolhido pela pesquisadora foi o teste Morisky-Green, traduzido pelos autores Strelec, Pierin e Mion Jr. (2003). A versão do TMG utilizada constou das seguintes perguntas: 1) Você tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação? 2) Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento? 3) Quando está se sentindo melhor, você para de tomar seu medicamento? 4) Às vezes, se ocorre de você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? As respostas foram em Escala tipo Likert (1932), com cinco níveis: concordo totalmente, concordo em parte, indeciso, discordo em parte ou discordo totalmente. O questionário levou 10 minutos para ser respondido.

O questionário também contemplou uma lista de efeitos adversos para o paciente responder quais os principais eventos adversos: náuseas, vômitos, mucosite oral, diarreia, constipação, perda de peso, ganho de peso, anemia, alopecia, fadiga, infecções, hiperpigmentação da pele esclerodermia, artralgia, com as respostas: sim, não ou às vezes.

#### 4.6 METODOLOGIA DA ANÁLISE DE DADOS

Para a efetivação deste estudo, é fundamental pontuar que a análise dos dados obtidos deve ser bem elaborada, assim como a análise final do material. Pletsch (2010) explica a necessidade do investigador se distanciar do campo de estudo para, com isso, construir um caminho sólido que agregue todas as informações colhidas ao longo da investigação. Dessa forma, realizamos a análise por meio da triangulação dos dados.

Nesse sentido, uma vez obtidas as respostas ao questionário, efetuou-se a análise dos dados. A plataforma Google Formulários gera, de forma automática, os gráficos com os índices relativos às respostas e, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, essa ferramenta permitiu obter os números necessários para seguir com a investigação. Uma vez de posse desses resultados, foi possível analisar os dados levando em conta os objetivos deste estudo, as teorizações estudadas e, especialmente, o modo como os profissionais da enfermagem podem atuar com vistas a amenizar as queixas dos pacientes. O cruzamento de informações possibilitou, por fim, responder ao problema desta pesquisa.

#### 4.7 RISCOS

Os riscos desta pesquisa foram considerados mínimos para os participantes, levando-se em consideração que o preenchimento deste questionário não ofereceu risco imediato. Porém, considerou-se a possibilidade de um risco subjetivo, em função de que algumas perguntas poderiam remeter a algum desconforto psicológico ou ocasionar um leve cansaço após a conclusão do questionário. Neste caso, a fim de minimizar esses riscos, antes da pesquisa fez-se uma orientação aos participantes, informando que podem desistir de responder ao questionário a qualquer momento ou, se preferissem, poderiam fazer uma pausa e retornar às respostas posteriormente. Com a finalidade de minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos os pacientes foram convidados a sentar-se para responder o questionário, o paciente foi acolhido por profissional da área de psicologia para amenizar o desconforto caso sentisse a necessidade. O Hospital seria informado caso algum dos riscos previstos na pesquisa viesse a se concretizar.

#### 4.8 BENEFÍCIOS

A aplicação dos questionários possibilitou fazer o cruzamento dos dados e, a partir disso, foram verificados quais os principais motivos da aderência ou não a esse tipo de tratamento, bem como as principais queixas dos pacientes com relação a essa forma de abordagem medicamentosa. Com esses resultados, foi possível propor ações voltadas aos profissionais enfermeiros no sentido de promover maior adesão dos pacientes ao tratamento, assim como minimizar os efeitos adversos causados pelo medicamento. Como produto final, foi elaborado um folder. O folder tem por objetivo auxiliar os pacientes e seus familiares a compreender quais são os principais efeitos adversos advindos do uso da medicação antineoplásica por via oral, assim como orientações sobre o que pode diminuir ou aliviar o sintoma, também dispõe de um contato telefônico para que o paciente entre em contato sempre que necessário.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, 21 pacientes, usuários da Farmácia Central do Hospital Público da cidade de Erechim/RS.

A adesão ao tratamento com antineoplásicos orais foi avaliada através do Teste de Morisky-Green, questionados sobre omissão de dose ou lembrar de tomar a medicação foi possível identificar que 23,8% dos entrevistados não aderiram ao tratamento e 76,2% apresentaram adesão ao tratamento.

Estes resultados demonstram que a maioria dos pacientes entrevistados está próxima de alcançar a adesão completa ao tratamento medicamentoso. Entre as principais causas da não adesão foram mencionados o descuido quanto ao horário da medicação e a omissão de doses. Além disso, quando os pacientes se sentem piores na sua condição de saúde, param de tomar o medicamento (4,8%), conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Fatores de não adesão à terapia antineoplásica por via oral

Fatores	%
Omissão de dose	23,8
Descuido no horário	23,8
Outros	4,8

Fonte: O autor (2022)

Destaca-se que as consequências da não adesão ao tratamento como quando ocorre omissão de dose, descuido no horário, bem como pausa no tratamento quando o paciente se sente mal, podem estar associados, de acordo com Bedell (2003), ao aumento da busca pelos serviços de saúde – visitas mais regulares aos hospitais, aos postos e às clínicas, maiores taxas de hospitalização e tempo maior de internamento.

A não adesão ao tratamento pode, inclusive, modificar a conduta médica, como afirmam Blasdel e Bubalo (2006). Para eles, em situações em que o médico não sabe que o paciente faz o tratamento de forma inadequada, não toma a medicação corretamente, pode fazer um diagnóstico errôneo, atribuindo uma progressão da doença e, também, falta de eficácia dos antineoplásicos. Por conseguinte, poderá mudar a dosagem ou as dosagens dos medicamentos.

Para Alves e Walentim (2015), a não adesão resulta em vários problemas, tais quais: redução da capacidade do paciente, qualidade de vida prejudicada, podendo chegar à morte precoce. Como já dito, quando ocorre a não adesão, ou adesão inadequada e omissão disso do médico, esses fatores podem induzir o profissional a solicitar exames e até mesmo hospitalizações desnecessárias. Outrossim, é imprescindível conseguir um método que realmente avalie a adesão dos pacientes à medicação, uma vez que se não tomarem os medicamentos adequadamente, fazendo, por exemplo, de maneira mais frequente que prescrito, ou em horário errado, correm o risco de ocorrerem altos níveis de toxicidade e terem mais reações adversas, como mencionado a seguir.

Neste trabalho, a porcentagem do tipo do câncer dos pacientes não foi determinada, apenas usou-se a informação verbal do paciente de que estava em tratamento para Câncer de mama, Câncer de próstata ou Câncer de pulmão. A pesquisa também não teve como base a faixa etária (somente para critério de exclusão, menores de 18 anos), o gênero, o grau de escolaridade. As investigações analisadas tratavam de eventos adversos das medicações, buscando ampliar as informações e fortalecer a conscientização na busca do conhecimento e do tratamento destes eventos.

Nesse rumo, importante sublinhar que a Reação Adversa à Medicamento (RAM) é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, que surge após a administração de doses habitualmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de funções fisiológicas. Portanto, orientar o paciente sobre as possíveis reações adversas/efeitos colaterais ocasionadas pelo tratamento com quimioterápicos e como controlá-los faz parte da assistência realizada pelo enfermeiro, assim como auxiliar para o bem-estar do paciente no decorrer do tratamento.

Como os quimioterápicos atuam em todas as células que se replicam rápido no organismo, e não apenas nas células tumorais, eles não poupam estruturas normais, como as células de revestimento da mucosa intestinal, as células da medula óssea e as células dos folículos pilosos. Desta forma, estas estruturas são afetadas por muitos tratamentos, advindo então a toxicidade. Hoje em dia, muitos destes efeitos colaterais são melhor manejados, na tentativa de preservar a qualidade de vida do paciente e reduzir a morbi/mortalidade relacionada ao tratamento. A toxicidade é variável para os diversos tecidos e depende da droga utilizada. Nem todos os quimioterápicos

ocasionam efeitos indesejáveis, tais como mielossupressão, alopecia e alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia). Os principais efeitos colaterais podem ser agrupados em precoces (0 a 3 dias após a aplicação), imediatos (7 a 21 dias), tardios (meses após) e ultra-tardios (meses/ anos) (VIEIRA, 2016).

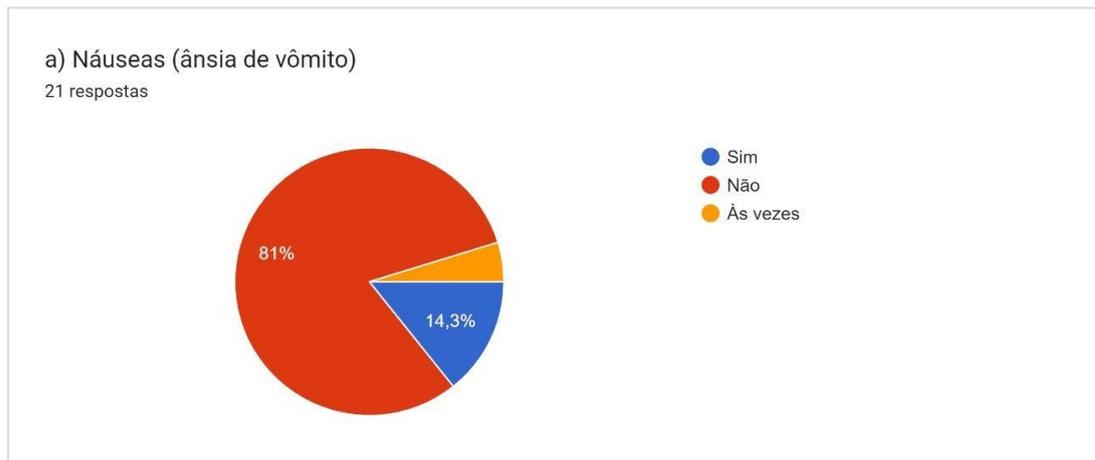
Ferreira *et al.* (2017) citam que aproximadamente 50% dos pacientes expostos ao tratamento com antineoplásicos sofrem com náuseas e vômitos. A falta de sucesso para impedir ou controlar os episódios resulta em piora do estado físico e mental desses pacientes, pois influencia no conforto, sendo capaz de tornar-se um obstáculo para a continuidade do tratamento. A prevenção ou alívio dos sintomas é muito importante para a qualidade de vida dos pacientes, assim, as orientações de enfermagem tornam-se efetivas trazendo melhora no bem-estar, além de encorajar para a continuidade a adesão ao tratamento.

A enfermagem exerce um papel fundamental na identificação e no controle sobre as náuseas e os vômitos por meio de estratégias educativas, em que são fornecidos aos pacientes manuais autoexplicativos contendo informações sobre autocuidado com hidratação, alimentação, efeitos colaterais, risco de infecção e controle de náuseas agudas e tardias (GOMES *et al.*, 2020).

Neste estudo, foram referidas as seguintes queixas: fadiga (81%), artralgia (76,2%), fogachos (71,4%), edema (42,9%), ganho de peso (33,3%), hiperpigmentação da pele (28,6%), alopecia (23,8%), constipação (19%), erupções cutâneas (14,3%), infecções (14,3%), náuseas (14,3%), diarreia (9,5%), anemia (9,5%), mucosite oral (9,5%), perda de peso e esclerodermia (4,8%). Abaixo seguem os sintomas referidos conforme a ordem apresentada no questionário da pesquisa.

De acordo com o gráfico 1, o sintoma de náuseas foi referido por 14,3% e, às vezes, por 4,8% dos pacientes.

Gráfico 1 – Náuseas



Fonte: O autor (2022)

Já a presença de vômito foi mencionada como “às vezes” por 4,8% dos pacientes, que atribuíram o sintoma ao uso do antineoplásico por via oral. Na prática clínica percebe-se com frequência estes sintomas, mais evidenciados quando o uso da medicação é por quimioterapia endovenosa.

A individualidade do paciente precisa ser respeitada, tendo em vista “que alguns indivíduos toleram drogas altamente eméticas com ajuda de apenas um antiemético via oral”, enquanto outros “caem em um estado de náuseas e vômitos incontroláveis após aplicação de antineoplásicos usualmente bem tolerados” (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 9). Os autores ainda informam que existem pacientes que consideram os efeitos negativos das medicações antieméticas piores do que as náuseas e vômitos, por isso a enfermagem precisa questionar o paciente sobre a presença destes sintomas.

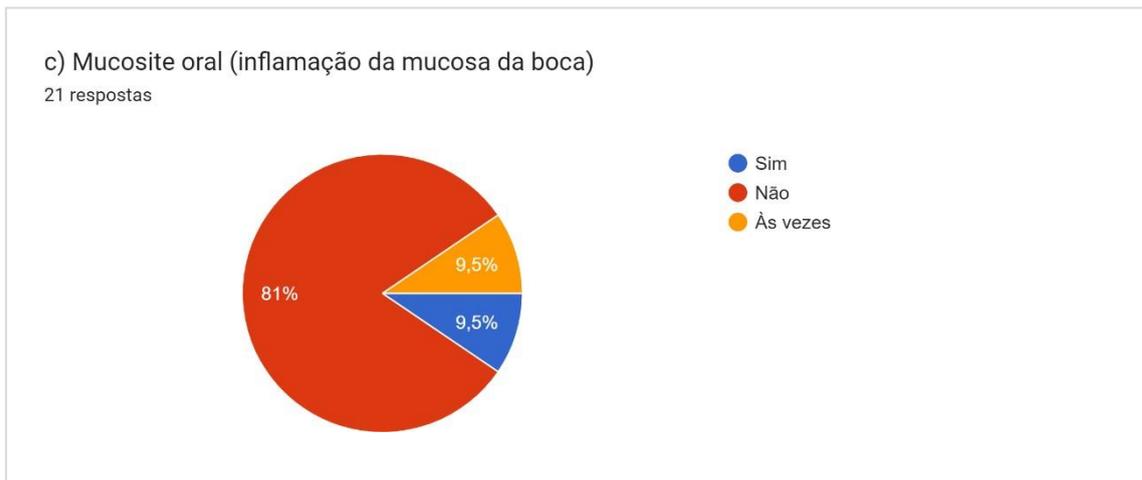
Bonassa e Santana (2005) asseveram que os vômitos, se intensos, possivelmente prejudicarão o equilíbrio de água e eletrólitos do organismo do indivíduo (equilíbrio hidroeletrólítico), porque haverá perda significativa líquidos corporais e de eletrólitos, assim como e o estado nutricional do paciente. Por isso, segundo Cerqueria e Santos (2015, p. 10), a enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas, controlando e avaliando regularmente “o peso e a ingestão hídrica e calórica do paciente”. Ademais, ressaltam que importância de “o pico, a duração e a severidade” da náusea serem avaliados separadamente “do pico, da duração e da severidade do vômito”.

Fatores como ansiedade, medo, condicionantes anteriores (náuseas e vômitos antecipatórios) e ambiente (agitação, outros pacientes vomitando, barulho) podem desencadear ou acentuar o fenômeno emético. Além disso o tratamento antiemético não é absolutamente eficaz em todos os pacientes, especialmente no controle do vômito tardio e antecipatório. Por isso tem-se empregado medidas não farmacológicas associadas à terapêutica antiemética convencional com o objetivo de potencializar seus efeitos terapêuticos e aumentar o autocontrole do paciente. Distrair o paciente adulto com conversação informal e agradável e as crianças com jogos, brincadeiras e televisão, por exemplo. Sugerir técnicas de relaxamento corporal, controle da respiração e visualização de imagens agradáveis e prazerosas (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 10).

Aos pacientes em uso de antineoplásico por via oral, o profissional de enfermagem deve orientar que “o tipo de alimento ingerido durante o período de náuseas podem aumentar ou diminuir os sintomas. Recomenda-se evitar alimentos muito quentes, gordurosos, condimentados, salgado, com odores forte, frituras e doces” (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 10). Ainda, ter preferência por alimentos que sejam sólidos, e/ou ácidos, e/ou frios ou servidos à temperatura ambiente. Também “comer quantidades menores em intervalos frequentes (a cada duas a três horas, por exemplo), evitando distensão gástrica excessiva, e esvaziamento gástrico prolongado” (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 11). Sugere-se que, ainda, o indivíduo evite preparar as refeições durante momentos de náuseas, solicitando isso a outra pessoa ou, nesse período, alimentando-se de congelados. “Sugere-se a não ingestão dos alimentos favoritos no dia da aplicação e nos subsequentes, enquanto persistem os sintomas, para evitar o desenvolvimento de aversão aos mesmos, tornando ainda mais difícil uma nutrição adequada” (BONASSA; SANTANA, 2005 *apud* CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 11).

Evidenciou-se, com a aplicação do questionário, quanto à queixa de mucosite oral decorrente do tratamento com antineoplásico conforme evidenciado no Gráfico 2, que os participantes da pesquisa citaram que “às vezes” (9,5%) apresentam o sintoma ou já vivenciaram em algum momento do tratamento (9,5%).

Gráfico 2 – Mucosite oral



Fonte: O autor (2022)

Como menciona Oliveira *et al.* (2019), os pacientes com esse sintoma sofrem com dificuldade ou incapacidade de deglutir, dor, alteração na fala, e são mais susceptíveis a infecções secundárias em consequência da não higiene bucal.

Como profissionais da área da enfermagem, é importante utilizar instrumentos de medida do grau de mucosite oral para dimensionar o déficit de autocuidado do paciente e planejar uma assistência direcionada. O instrumento mais utilizado é a escala descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1979, que leva em consideração aspectos anatômicos, funcionais e sintomáticos da mucosite e classifica-se em graus 0, I, II, III, IV, a partir da ausência de lesões até a impossibilidade de alimentação pelo paciente (BONAN *et al.*, 2005).

É interessante que o enfermeiro, no acolhimento do paciente oncológico com mucosite oral, defina os critérios de gravidade da afecção, estabelecendo uma classificação de risco e priorizando medidas preventivas para a mucosite oral. No processo de enfermagem também podem estar descritos os instrumentos validados pelos profissionais, no tocante à deficiência de alimentação.

A questão nutricional, e a deficiência de alimentação, pode ser diagnosticada por profissional da área. Essa classificação se dá no domínio da “Nutrição” e na classe de “Ingestão”, discriminada como “nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” e “deglutição prejudicada” (NANDA, 2012 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2015). A avaliação quanto à alimentação, também acontece no domínio “Fisiológico Básico” e na classe “Suporte Nutricional”, que sugere intervenções e atividades. Para isso, deve determinar as exigências calóricas diárias do paciente; na sequência, devem-se aplicar medidas antropométricas diariamente, estimando a

perda de peso; outrossim, o ambiente precisa ser agradável à alimentação, o preparo das refeições deve receber atenção e o consumo de alimentos cítricos, condimentados, muito açucarados, salgados e frituras devem ser desencorajados. Ainda é importante fracionar a dieta; se o paciente for fumante, o ideal seria o abandono do etilismo e tabagismo; quando possível, antes da alimentação a dor ´recosa ser aliviada e somente depois o paciente deve comer; por fim, o estímulo à hidratação constate é essencial (BULECHEK; BUTCHER; DOCHETERMAN, 2010 apud ARAÚJO *et al.*, 2015).

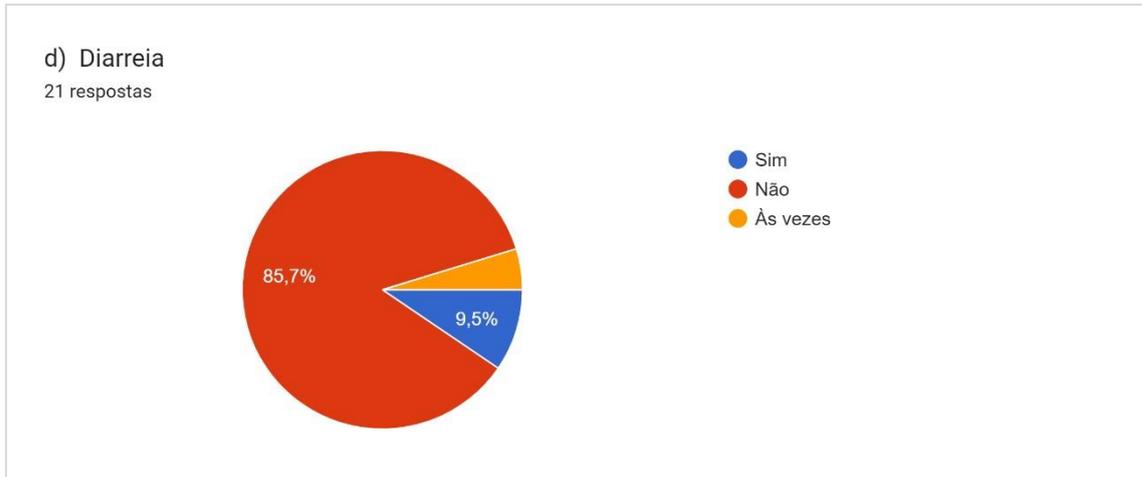
Araújo *et al.* (2015, p. 272), dissertam em relação à suscetibilidade às infecções oportunistas, “decorrentes da higiene oral ineficaz, os diagnósticos de enfermagem, (...) são: no domínio Segurança/Proteção e classe Infecção: ‘Risco de Infecção’ e no domínio Atividade/Repouso e classe Autocuidado: ‘Deficit do autocuidado: higiene’”. E os autores detalham:

O primeiro relaciona-se ao comprometimento das defesas do hospedeiro, secundário ao tratamento oncológico e o segundo relaciona-se à falta de conhecimento sobre a importância da saúde oral. Conforme NIC, no domínio Fisiológico Básico e na classe Facilitação do Autocuidado, são elencadas como intervenções: Manutenção da Saúde Oral e Controle de Infecção, e como possíveis atividades: Orientar o paciente e funcionários sobre as técnicas de lavagem das mãos; Manter técnicas de isolamento, quando adequadas; Realizar, supervisionar e ensinar cuidados corretos de higiene oral; Incentivar o uso de soluções oxidantes enxaguantes no combate ao muco, evitando uso prolongado; Lubrificar lábios e mucosas periodicamente; Envolver a família no atendimento, orientando sobre os fatores que contribuem para a estomatite infecciosa; Reduzir a entrada de microrganismos oportunistas, por higiene oral satisfatória e lavagem meticulosa das mãos (ARAÚJO *et al.*, 2015, p. 272).

A intervenção nutricional (SCHIRMER; FERRARI; TRINDADE, 2012) pode ser realizada para todos os pacientes, independente do grau da mucosite apresentado, contemplando os seguintes aspectos: realizar bochechos com chá de camomila industrializado, frio, três vezes ao dia; evitar alimentos muito ácidos, secos, duros ou picantes; restringir o sal; evitar alimentos ou preparações muito quentes. Quando o paciente é acompanhado por uma equipe multiprofissional com enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e médico as orientações podem ser realizadas no momento da dispensação do quimioterápico por via oral, por meio de avaliações periódicas da equipe ou por telefone quando a equipe se torna referência e o paciente entra em contato informando seu quadro clínico.

Quando questionados sobre diarreia, 9,5 % dos participantes relataram o sintoma em algum momento do tratamento com antineoplásico por via oral e 4,8% relataram que “às vezes” apresentam o sintoma conforme descrito no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Diarreia



Fonte: O autor (2022)

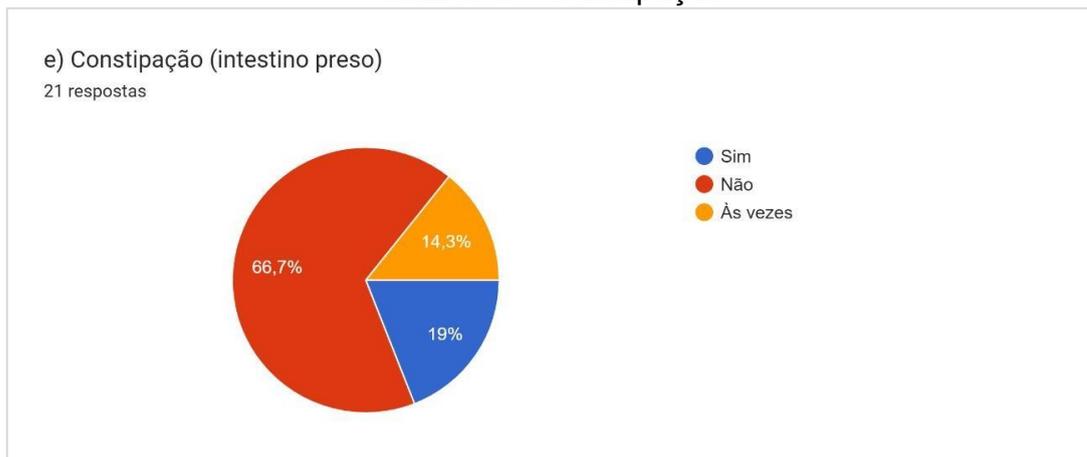
Algumas características da diarreia são enumeradas: “pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia, sons intestinais hiperativos, urgência, dor abdominal, câibras” (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 3). Os autores corroboram que a diarreia é consideravelmente prejudicial à qualidade de vida do paciente em tratamento, pois se não for tratada ou o seu controle for difícil causará estresse físico e emocional. A diarreia “coloca o paciente sob risco de depleção fluida, desequilíbrio eletrolítico, escoriações de pele e mucosa e até a morte. O estresse emocional refere-se principalmente ao medo de perder fezes em público, o que pode levar o paciente ao isolamento” (CERQUEIRA; SANTOS, 2015, p. 11).

O papel da equipe multiprofissional é fundamental para ofertar orientação em saúde com objetivo de minimizar o sintoma da diarreia, assim, as orientações dietéticas que podem ser fornecidas pela equipe compreendem dar preferência aos alimentos que controlam ou evitam a diarreia; optar por legumes cozidos; consumir os seguintes cereais: arroz, macarrão, fécula de batata, farinha de arroz, creme de arroz, maisena, mucilon de arroz, pão (de preferência torrado), biscoito *creamcracker*, biscoito maisena, torrada e farinha de tapioca (goma). A ingestão de chá também é recomendada: preto, mate, erva doce, erva cidreira, canela, camomila, hortelã, maçã. Ovo cozidos e carnes magras fazem parte da dieta. Assim como consumir preferencialmente leite e derivados com baixo teor de gordura (INCA, 2020).

A equipe de multiprofissionais também deve orientar sobre os alimentos que devem ser evitados como: frituras e alimentos gordurosos, inclusive amendoim, nozes, castanhas, amêndoas e coco; alimentos enlatados, condimentos fortes, apimentados ou irritantes (como o café); alimentos laxativos (que soltam o intestino). Os pacientes precisam ser orientados a higienizar as mãos. Água de coco e isotônicos também ajudam a recuperar os minerais perdidos na diarreia. O paciente precisa ser orientado quando a diarreia for muito persistente e intensa (mais de 6 evacuações por dia) precisa procurar seu médico de referência (INCA, 2020).

Outro efeito adverso pesquisado foi a Constipação, conforme o gráfico 4: 19% dos participantes relataram o sintoma e 14,3 % disseram que “às vezes” estão constipados.

Gráfico 4 – Constipação



Fonte: O autor (2022)

De acordo com o livro *Constipação intestinal no câncer avançado, série cuidados paliativos* (BRASIL, 2009, p. 11), “a constipação intestinal é definida como uma série de sinais e sintomas relacionados à dificuldade na eliminação das fezes”. Consoante as orientações dadas pelo Ministério da Saúde, é possível, em um quadro de constipação, notar que diminui a frequência de evacuações, as fezes passam a ter volume reduzido, “endurecidas ou de difícil eliminação, bem como a sensação de evacuação incompleta, plenitude, desconforto abdominal ou a necessidade de manobras facilitadoras para a saída do bolo fecal”, podendo apresentar outros sintomas, como hiporexia, anorexia, náuseas e vômitos. “A dor abdominal pode ser bastante intensa, especialmente naqueles pacientes que já apresentam dor

relacionada ao câncer, e levar à confusão no diagnóstico da obstrução intestinal maligna” (BRASIL, 2009, p. 11)

O livro do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 16) recomenda a adoção dos Critérios de Roma III e da Escala de Bristol (Figura 1), posto serem instrumentos “validados para o diagnóstico da constipação intestinal funcional e reconhecidos para aplicação na clínica e na pesquisa”. Esses critérios são usados para o diagnóstico da constipação intestinal funcional e para isso “analisam a presença e a frequência de alguns sinais e sintomas, desde que presentes nos últimos três meses e cujo surgimento tenha ocorrido há pelo menos seis meses” (BRASIL, 2009, p. 16. Conforme figura abaixo:

Figura 1 – Escala de Bristol e Critérios de ROMA III



Fonte: Brasil (2009).

Em caso de confirmação da constipação, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) aconselha que sejam iniciadas, precocemente, orientações nutricionais, e que continuem sendo dadas mesmo que o paciente esteja em uso de laxantes. Além disso o indivíduo deve ter uma ingestão hídrica satisfatória e o consumo alimentar deve ser,

sobretudo, de fibras dietéticas oriundas de cereais integrais, leguminosas secas, vegetais e frutas.

É preciso lembrar que alguns apresentam intolerância às fibras, desenvolvendo flatulência, distensão abdominal e dor, acarretando extremo desconforto. Nestes casos, o uso de fibras deve ser reavaliado, reduzido ou até descontinuado. Todos os pacientes devem ser acompanhados diariamente e observados quanto à tolerância e aceitação.

Deve-se orientar o paciente a ingerir bastante líquido, em especial água. Comer alimentos ricos em fibras, muitas frutas, podem consumir as seguintes leguminosas: feijão, soja, lentilha, grão de bico, milho, além de pão, biscoito e cereais integrais, farelo de trigo ou de aveia. Orientar sobre o hábito de ir ao banheiro sempre que sentir vontade de evacuar.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020), traz algumas sugestões de preparações laxativas para minimizar os desconfortos:

Figura 2 – Receita de Creme laxativo 1

Creme laxativo 1:

- 3 ameixas secas sem caroço;
- 1 laranja com bagaço, sem semente e cortada em cubos;
- 1 fatia média de mamão;
- ½ copo de iogurte natural;
- 1 colher de farelo de trigo ou aveia.

Preparo:  
Deixe as ameixas de molho em ½ copo de água por algumas horas. Bata no liquidificador as ameixas, a água do molho, a laranja picada, o mamão, o iogurte e o farelo de trigo. Adicione gelo e adoce se achar necessário. Beba pela manhã em jejum.



Fonte: INCA (2020)

Figura 3 – Receita de Creme laxativo 2

Creme laxativo 2:

- 1 pedaço pequeno de mamão;
- 1 colher de sopa de mel;
- 1 colher de sopa de aveia em flocos.

Preparo:  
Bata no liquidificador o mamão, o mel e a aveia em flocos. Adoce se achar necessário. Deixe na geladeira por alguns minutos. Você pode consumir a qualquer hora do dia, inclusive como sobremesa.

Fonte: INCA (2020)

Figura 4 – Receita de Creme laxativo 3

Creme laxativo 3:

- 200 ml de leite;
- 3 ameixas secas sem caroço;
- 1 colher de sopa de aveia em flocos;
- 2 colheres de iogurte natural.

Preparo:  
Bata no liquidificador o leite, as ameixas, a aveia em flocos e o iogurte natural. Adoce se achar necessário. Deixe na geladeira por alguns minutos e consuma logo em seguida.

Fonte: INCA (2020)

Estudos corroboram o fato de que a constipação intestinal gera grande desconforto e impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e deve ser melhor prevenida e controlada. Nesse contexto, à equipe multiprofissional, cabe a tarefa de sempre atentar para diagnosticá-la precoce e adequadamente, instaurando as medidas pertinentes a cada esfera específica de ação como descrito anteriormente.

Foi investigado a presença de ganho de peso ou perda de peso nos pacientes em uso de antineoplásicos por via oral. Neste estudo, 33% apresentaram ganho de peso e 4,8% perda de peso corporal. Mais de 50% dos participantes não tiveram alteração no peso corporal após o início do tratamento com antineoplásico por via oral.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é reconhecido como padrão internacional para avaliação do peso e atende aos seguintes critérios: para o valor abaixo de 18,5 o indivíduo é classificado como abaixo do peso; entre 18,5 e 24,9 como normal ou eutrófico; entre 25,0 e 29,9 como sobrepeso; entre 30 e 34,9 com quadro de obesidade grau I, entre 35,0 e 39,9 com obesidade grau II e acima de 40,0 indica obesidade grau III.

Alguns fatores podem ocasionar uma interpretação errônea do peso corporal, escondendo uma possível perda de massa muscular ou gordura. Entre esses fatores: crescimento tumoral, aumento de órgãos, falência renal, presença de edema ou ascite, hiper-hidratação e uso de medicamentos derivados de corticosteroides. A perda de peso pode estar relacionada à redução da alimentação haja vista os efeitos colaterais dos medicamentos antineoplásicos, que afetam o trato gastrointestinal, por isso foi perguntado aos doentes sobre a sua percepção de alteração da ingesta

alimentar. Nessa acepção, Ferreira, Scarpa e Silva (2008, p. 1031) versam sobre os efeitos colaterais:

Os efeitos colaterais oriundos da terapia medicamentosa afetam o trato gastrointestinal reduzindo a digestão e a absorção alterando o sabor dos alimentos fazendo com que o doente reduza seu consumo alimentar a fim de diminuir reações indesejadas relacionadas ao ato de se alimentar. Também as limitações físicas causadas pela fadiga e dores, muitas vezes geradas pelo próprio tumor, podem acarretar um esgotamento na reserva de nutrientes e reduzir a disposição para a seleção, preparo e ingestão dos alimentos.

Os autores reiteram que existem, também, fatores psicológicos relacionados ao estresse causado pelo diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença, dado que, em muitas circunstâncias, o paciente está tão preocupado que deixa sua alimentação em segundo plano, reduzindo o interesse e a vontade para se alimentar (FERREIRA; SCARPA; SILVA, 2008). Explicam que em virtude do efeito gastrointestinal tóxico de alguns quimioterápicos, a sensação aversiva alimentar aprendida, “que se desenvolve quando alimentos específicos são associados a sintomas desagradáveis, como náusea e vômito, e estímulos psicológicos, como ansiedade” (FERREIRA; SCARPA; SILVA, 2008, p. 1032), é afetada.

Em outro momento, Ferreira, Scarpa e Silva (2008, p. 1033) explicam que

Para que a enfermagem possa auxiliar o paciente e a família nos aspectos nutricionais é de suma importância o conhecimento sobre os fatores que interferem na ingestão e metabolismo dos alimentos, as formas e instrumentos para uma correta avaliação e todos os aspectos que envolvem o atendimento à necessidade nutricional visando a oferecer condições para a melhoria da qualidade de vida de doentes e família. O acompanhamento nutricional deve ser realizado periodicamente.

As falas recém mencionadas demonstram a importância do acompanhamento multiprofissional e a imprescindibilidade de serem bem treinados para identificar os efeitos adversos do tratamento.

À vista disso, na pesquisa aplicada no Hospital público, quando os pacientes participantes foram questionados se apresentaram anemia durante o uso de antineoplásico por via oral, 90,5 % relataram que não apresentaram esta condição. Dos entrevistados, 9,5% relataram alteração laboratorial.

O desenvolvimento de anemia em pacientes com câncer é multifatorial. Conforme Calabrich e Katz (2010, p. 96), mecanismos diferentes, a exemplos de perdas sanguíneas, “aumento da destruição dos glóbulos vermelhos ou diminuição na

sua produção, podem coexistir em um mesmo paciente. A deficiência de ferro absoluta ou relativa contribui de forma importante para a ocorrência de anemia nesta população”. Calabrich e Katz (2010, p. 96) ainda informam que a anemia é resultante de uma série de sintomas, os quais poderão influenciar o estado físico e funcional dos pacientes, prejudicando o tratamento e a qualidade de vida. “As manifestações clínicas são variadas (...) redução na capacidade de exercícios, dor de cabeça, dispneia, perda de libido, tonturas, palpitação, náusea, depressão, disfunção cognitiva”.

Ademais, em concordância com Calabrich e Katz (2010, p. 96), a redução subjetiva “do bem-estar também interfere em outros aspectos sociais do paciente, como habilidade para o trabalho, interação social e participação em atividades de entretenimento”. Um dos efeitos mais importantes da anemia é a fadiga, posto ter grande impacto na qualidade de vida do paciente. A fadiga “é um dos sintomas mais prevalentes no paciente com câncer, por vezes sendo considerada mais importante do que náuseas ou vômitos” (CALABRICH; KATZ, 2010, p. 96), uma vez que pode levar a intercorrências físicas, psicológicas e cognitivas.

Neste sentido, o profissional enfermeiro deve orientar sobre a importância de usar uma escova dental macia e observar sangramentos na mucosa oral, assim como nas fezes ou na urina. Exames de hemograma e ferritina podem ser solicitados periodicamente para acompanhamento.

Neste estudo foi evidenciado que 61,9% dos pacientes não relataram a queixa de alopecia, 23,8% disseram que “sim” e 14,3% relataram que “às vezes” percebem a alopecia.

A alopecia pode ser entendida como a perda dos cabelos e qualquer outro pelo do corpo como as sobrancelhas, os pelos axilares, pubianos e/ou das pernas e braços. Para Reis e Gradim (2018, p. 448), embora a alopecia não seja um efeito colateral clinicamente importante, “apresenta repercussões significativas, pois afeta a imagem corporal da pessoa, traz sofrimento, altera as relações interpessoais e a vida social podendo levar à depressão e à baixa da imunidade”.

Como profissionais que acompanham o tratamento e uso do antineoplásico por via oral, deve-se orientar sobre essa reação sistêmica, para que o paciente possa estar preparado para vivenciar a perda de cabelo, são opções: uso de perucas, turbantes e, também, existe a possibilidade de uso de crioterapia capilar ou resfriamento do couro cabeludo, que podem diminuir a perfusão da droga nos folículos

pilosos e retardar o início ou minimizar a queda capilar. Mesmo não existindo estudos, muitas clínicas oncológicas têm oferecido este procedimento, no entanto, é contraindicado em doentes com neoplasias hematológicas, como leucemias, linfomas e outros tumores potencialmente metastatizantes para o couro cabeludo.

Reis e Gradim (2018) discorrem que a falta de informação à mulher faz do momento da queda do cabelo e pelo um período de tensão e assustador, visto que, sem informações, não estava preparada para enfrentá-lo. Enfatizam que a equipe de enfermagem, além de lidar com o aspecto farmacológico da quimioterapia, deve estar atenta a essa condição. “Se ela for preparada para enfrentar esse momento, as adversidades poderão ser menores, os obstáculos, transpostos com mais serenidade e os efeitos desse tratamento, menos intensos em sua vida” (REIS; GRADIM, 2018, p. 453).

Na presente pesquisa, foi investigada a presença de hiperpigmentações de pele, conforme apresentado no gráfico 5: 28,6 % dos pacientes relataram este sintoma e 14,3% disseram que “às vezes” apresentam hiperpigmentações na pele.

Gráfico 5 – Hiperpigmentações de pele



Fonte: O autor (2022)

As hiperpigmentações relacionadas ao tratamento oncológico também são comuns. Relatos de hiperpigmentações associadas à terapia antineoplásica indicam que essas alterações dermatológicas podem ocorrer em diferentes padrões e acometem diversas regiões do corpo, como a palma das mãos e a planta dos pés, permanecendo ao longo do tratamento quimioterápico. Segundo Kameo *et al.* (2021, p. 7), de forma geral, as hiperpigmentações podem resultar na redução da autoestima e da qualidade de vida. “(...) desaparecem após meses ou anos da descontinuidade

da droga desencadeante. (...) importante ressaltar que doxorubicina e ciclofosfamida, além do paclitaxel, estão comumente associadas à hiperpigmentação da pele”.

As orientações de cuidados de enfermagem incluem o uso de protetor solar com fator 30, no mínimo. Uso de chapéu e evitar se expor ao sol após as 10 horas e antes das 15 horas. O uso de hidratantes também pode ser orientado, todavia, deve-se ter atenção para uso de formulações sem álcool.

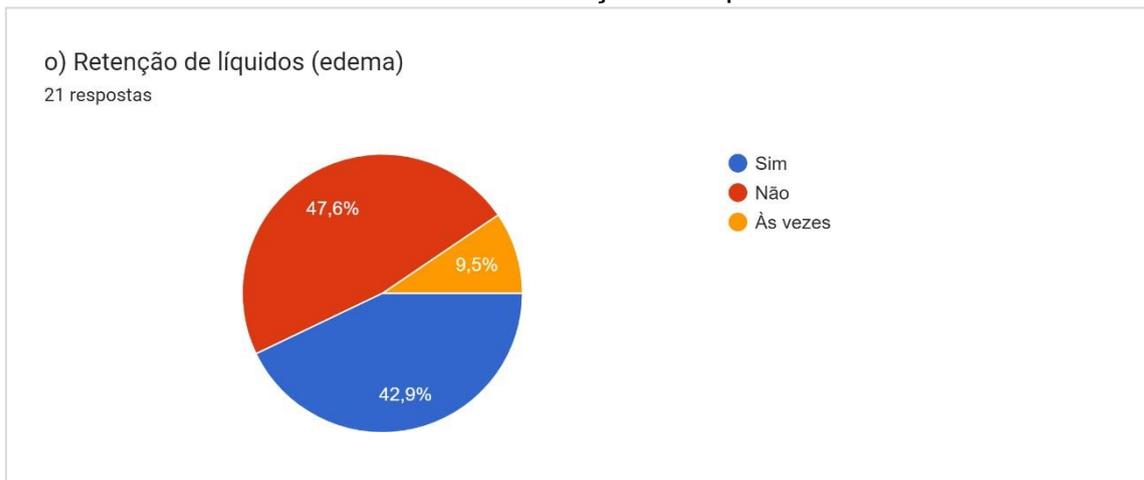
Foram investigados também os fogachos (ondas de calor), observando-se que 71,4% dos entrevistados apresentavam a queixa e 4,8% relataram que “às vezes” têm fogachos.

Quando na contraindicação aos estrogênios, como no caso dos pacientes diagnosticados com câncer, várias alternativas têm sido propostas para controlar os calores. Merecem destaque o uso de fármacos como os anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-hipertensivos, fitoestrogênios e, mais recentemente tem sido incluído a prática de exercícios físicos.

Em relação aos exercícios, apesar de seus efeitos benéficos cardiovasculares, ósseos e psicológicos, as repercussões da atividade física sobre as ondas de calor não se mostraram tão efetivas. De fato, recente revisão realizada por Daley *et al.* (2007) constataram que há somente um estudo randomizado conduzido em mulheres na transição e após a menopausa, com sintomas exuberantes de calores; os resultados revelaram que os exercícios não são tão efetivos quanto o uso de hormônios e os autores recomendaram que outras investigações devem ser conduzidas para melhor esclarecer esta relação. Diante deste fato, a enfermagem deve orientar uma avaliação médica com vistas a prescrição e uso de medicação para controle desta sintomatologia (ALDRGHI; RIBEIRO; AOKI, 2008).

A queixa de “inchaço nas pernas”, demonstrada no gráfico 6, também apareceu nesta pesquisa, cerca de 42,9% relataram o sintoma e 9,5% disseram que “às vezes” as pernas ficam mais inchadas.

Gráfico 6 – Retenção de líquidos



Fonte: O autor (2022)

O edema ou “inchaço”, como é popularmente chamado, é definido como um aumento de volume devido ao acúmulo de líquido no espaço intersticial em qualquer parte do corpo (SELIGMAN, 2013). O edema de membros inferiores é um sinal comum e pode ser um achado de um sério problema de saúde (GOROLL; MULLEY, 2006). Os principais mecanismos do edema: - Diminuição da pressão oncótica; - Aumento da pressão hidrostática; - Aumento da permeabilidade capilar; - Obstrução linfática; - Aumento da pressão venosa; - Depósito tecidual. O edema de membros inferiores pode apresentar-se de forma uni ou bilateral conforme figura abaixo (GOROLL; MULLEY, 2006; SELIGMAN, 2013).

Figura 5 – Causas de Edema Unilateral

Unilateral ou assimétrico
▪ Trombose venosa profunda
▪ Insuficiência venosa
▪ Cisto na fossa poplitea (Baker)
▪ Celulite/erisipela
▪ Trauma
▪ Picadas de inseto ou de cobra
▪ Linfedema

Fonte: Seligman (2013); Goroll e Mulley (2006)

Figura 6 – Causas de Edema Bilateral

Bilateral
▪ Desnutrição
▪ Síndrome nefrótica
▪ Glomerulopatias
▪ Hipoproteinemias
▪ Insuficiência hepática
▪ Insuficiência cardíaca congestiva
▪ Insuficiência renal
▪ Insuficiência venosa
▪ Hipertensão pulmonar
▪ Reações alérgicas
• Vasculite sistêmica
• Medicamentos
• Linfedema
• Estado pré-menstrual
• Gestação
• Mixedema
• Edema idiopático

Fonte: Seligman (2013); Goroll e Mulley (2006)

Deve-se considerar, ainda, a possibilidade de Trombose Venosa, consoante a Figura 6:

Figura 7 – Escore de Risco de Wells- Probabilidade de TVP

Achado clínico	Pontos
Paralisia, paresia ou recente imobilização por tala gessada em MI	1
Imobilização recente (> três dias) ou cirurgia maior nas últimas quatro semanas	1
Área dolorosa localizada no trajeto das veias profundas do MI	1
Edema em toda a perna	1
Edema de panturrilha > 3 cm de diâmetro comparado ao outro MI (medir a 10cm abaixo da tuberosidade tibial)	1
Edema com cacifo maior na perna sintomática	1
Veias colaterais superficiais não varicosas	1
Câncer em atividade ou tratado nos últimos seis meses	1
Diagnóstico alternativo mais provável do que TVP	- 2

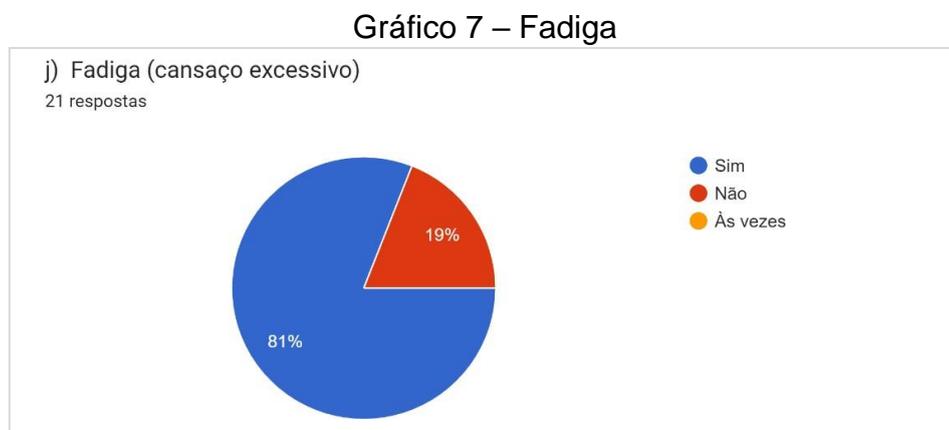
Sobre a interpretação do escore de risco de Wells, Sterns (2013) considera:

3-8 pontos	Alta probabilidade de TVP
1-2	Moderada probabilidade de TVP
- 2-0	Baixa probabilidade de TVP

Fonte: Sterns (2013)

Uma vez confirmado o achado de edema, o profissional enfermeiro deverá identificar qual a provável causa, baseada na história e no exame físico, e encaminhar ao profissional adequado para tratamento.

Algumas pessoas, acometidas pelo câncer, acabam apresentando, em algum momento, sinais e sintomas relacionados à fadiga, que podem ser causados tanto pela doença quanto pelo tratamento. Neste estudo, identificou-se que 81% dos pacientes referiram esse sintoma, como demonstra o gráfico abaixo:



Fonte: O autor (2022)

De acordo com Winningham (1996) *apud* Gorini *et al.* (2010, p. 355), “a fadiga é mais frequente em pacientes com câncer avançado e, nesse caso, pode ser considerada um sinal de progressão da doença”. Por vezes, ao não ser avaliada de forma correta afeta a qualidade de vida e desempenho funcional dos pacientes.

Gorini *et al.* (2010) também referem que falta de energia, diminuição cognitiva, sonolência, transtornos do humor ou fraqueza muscular são características que definem o diagnóstico de fadiga, comumente em pacientes que recebem quimioterapia e podem prolongar ao término dessa. Destacam que a fadiga também pode ter impacto emocional, social e custos econômicos. Sendo assim, é vista como uma adversidade mais longa e duradoura da quimioterapia, tendo, ainda, como efeitos colaterais, dor longa, náusea persistente e depressão.

No estudo desenvolvido com os pacientes oncológicos referiram que “às vezes” têm sangramento ou corrimento vaginal (4,8%). A queixa mais frequente foi fadiga (81%) e artralgia, dado que 76,2% dos entrevistados referiram o sintoma.

Cabe ao profissional enfermeiro oferecer orientações com a finalidade de aliviar os sintomas, bem como informar ao médico a presença destas queixas, tendo em vista que elas podem fazer com que o paciente diminua a adesão ao tratamento. As queixas podem também diminuir a qualidade de vida dos pacientes, o enfermeiro deve atuar junto com a equipe multiprofissional para que ocorra a adesão e sucesso no tratamento.

## 6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações deste estudo, pode-se citar a dificuldade de acesso aos pacientes, pois muitas vezes estes não necessitam ir até o hospital para o recebimento dos antineoplásicos, já que familiares, munidos de documentos legais, conseguem obtê-los na ausência do paciente.

Outra limitação deu-se pelo fato de que foram investigados vários tipos de antineoplásicos dispensados por via oral, não sendo possível estabelecer um padrão entre os antineoplásicos e seus efeitos adversos.

O uso de medicações de uso contínuo para doenças crônicas também limitou este estudo, uma vez que alguns fármacos podem causar efeitos adversos semelhantes aos descritos neste estudo.

Além disso, os pacientes foram entrevistados em momentos diferentes de tratamento, alguns nos primeiros meses de tratamento e outros já em uso do medicamento há anos.

Outro ponto considerado como limitador foi o curto tempo para a coleta de dados.

## **7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA**

As práticas educativas em saúde, em uma perspectiva dialógica e emancipatória, viabilizam a autonomia do ser humano como responsável da sua própria trajetória de saúde e doença. Nesse sentido, a equipe de enfermagem ocupa um significativo papel na promoção do autocuidado quando amplia suas práticas assistenciais e educativas à família, cuidadores e ao próprio paciente, sendo ele adulto ou pediátrico, instrumentalizando-os a enfrentar a terapia quimioterápica e os problemas que possam sobrevir no decorrer do tratamento. Assim, a principal contribuição deste estudo foi descrever as principais queixas relatadas pelos pacientes assim como orientações para alívio dos sintomas.

Por fim, foi criado um folder com todas as orientações descritas neste estudo para entrega quando na dispensação de medicamentos aos pacientes e seus familiares.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível evidenciar que nem todos os pacientes possuem adesão completa ao tratamento, por vezes, omitindo doses ou parando o tratamento quando se consideram clinicamente piores. Apesar dos pacientes afirmarem receber informações sobre o medicamento durante a consulta médica, a omissão de doses e a pausa no tratamento foram observadas neste estudo. Na prática da terapia medicamentosa surgem dúvidas que podem ser sanadas durante a retirada mensal dos medicamentos na farmácia ambulatorial acompanhada pelo farmacêutico e pelo profissional enfermeiro.

As reações adversas/efeitos colaterais mais citadas foram fadiga (81%), artralgia (76,2%), fogachos (71,4%), edema (42,9%), ganho de peso (33,3%), hiperpigmentação da pele (28,6%), alopecia (23,8%), constipação (19%), erupções cutâneas (14,3%), infecções (14,3%), náuseas (14,3%), diarreia (9,5%), anemia (9,5%), mucosite oral (9,5%), perda de peso e esclerodermia (4,8%). Essas queixas motivadas pelos antineoplásicos causam grande impacto para adesão no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes, visto que podem afetar o lado físico, emocional e social. Apesar da elevada incidência desses sintomas, alguns pacientes relataram a falta de orientação pela equipe de enfermagem, principalmente a respeito dos cuidados preventivos relacionados aos efeitos colaterais e/ou reações adversas advindos dos quimioterápicos. A equipe de enfermagem tem um papel importante na prevenção dos sintomas e no cuidado de pacientes com câncer, em tratamento antineoplásico oral, através de orientações sobre a prevenção e os cuidados acerca das reações adversas mais prevalentes e/ou incidentes, essas orientações de enfermagem podem ser realizadas de maneira presencial, na entrega do medicamento ou mesmo por tele monitoramento quando o paciente ou o profissional entra em contato para acompanhar o tratamento.

Ainda, cabe ressaltar o importante papel da equipe multiprofissional: médico, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, entre outros, a relevância desses profissionais no cuidado do paciente oncológico é tão valiosa que seria necessário outro estudo para adentrar nas nuances de cada cuidado, sabe-se que um serviço que dispõe de todos esses profissionais atende as necessidades dos pacientes oncológicos com mais eficiência e eficácia, infelizmente nem todos os centros oncológicos possuem todos os profissionais a disposição.

## REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. M.; RIBEIRO, A. L.; AOKI, T. Ooforectomia durante cirurgia pélvica para doenças benignas em mulheres na perimenopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 51-54, 2008.
- ALVES, G. A.; WALENTIM, K. C. **Adesão do paciente oncológico a terapia antineoplásica oral**: revisão de literatura. Concurso (Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld – CRF-PR 2015). 15 f. Paraná, 2015.
- ARAÚJO, S. N. M. *et al.* O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 267-274, 2015.
- BEDELL, C. H. A changing paradigm for cancer treatment: the advent of new oral chemotherapy agents. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, [S. l.], v. 7, n. 6 Suppl, p. 5-9, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/03.CJON.S6.5-9>.
- BLASDEL, C.; BUBALO, J. **Adherence to Oral Cancer Therapies**: Meeting the challenge of new patient care needs. Special Reported. NY: McMahon Publishing Group, 2006.
- BONAN, P. R. F *et al.* Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 51, n. 3, p. 235-242, 2005.
- BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BOTELHO, L. *et al.* O. de. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante com Tamoxifeno e Anastrozol utilizando ARMS-12 e MMAS-4. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1960>.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- CALABRICH, A. F. C.; KATZ, A. Deficiência de ferro no paciente com câncer. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. suppl 2, p. 84-88, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000049>.
- CERQUEIRA, J. M. A.; SANTOS, C. D. Intervenções de enfermagem frente às reações adversas na toxicidade gastrointestinal por quimioterápicos. **Atualiza**, [S. l.], v. 6, n. 20, p. 1-20, 2015.

DALEY, A. *et al.* Exercise for vasomotor menopausal symptoms. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 4, p. CD006108, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858>.

DE MESQUITA, M. E. R.; DA SILVA, R. P. Autocuidado e Quimioterapia Oral Domiciliar: Avaliação das Práticas Educativas dos Enfermeiros sob a Perspectiva de Pacientes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 237-245, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.165>.

DÍAZ, Pértegas; FERNÁNDEZ, Pita. Investigación cuantitativa y cualitativa. **Revista Atención Primaria**, La Curuña, v. 9, n. 1, p. 76-78, 2002.

FAITHFULL, S.; DEERY, P. Implementation of capecitabine (Xeloda) into a cancer centre: UK experience. **European Journal of Oncology Nursing**, [S. l.], v. 8, n. Suppl 1, p. S54-S62, 2004.

FARIA, L. P.; FAGUNDES, T. R. Extravasamento de quimioterápicos: o papel do enfermeiro na emergência oncológica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e9719109400, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i10.9400>.

FERREIRA, E. B. *et al.* Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 1936-1942, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23343p1936-1942-2017>.

FERREIRA, I. M. L. *et al.* Educação em saúde: ferramenta efetiva para melhora da adesão ao tratamento e dos resultados clínicos. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 41-45, 2011.

FERREIRA, N. M. L. A.; SCARPA, Ã.; SILVA, D'A. A. da. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1026-1034, 2008.

FOULON, V.; SCHOFFSKI, P.; WOLTER P. Patient adherence to oral anticancer drugs: an emerging issue in modern oncology. **Acta Clinica Belgica**, [S. l.], v. 66, n. 2, p. 85-96, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.2143/ACB.66.2.2062525>.

GIVEN, B. A.; SPOELSTRA, S. L.; GRANT, M. Os desafios dos agentes orais como tratamentos antineoplásicos. **Seminars In Oncology Nursing**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 93-103, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.02.003>.

GOMES, V. da C. *et al.* Cuidados de enfermagem para o manejo adequado de náuseas e vômitos em mulheres com câncer de mama em terapia antineoplásica parenteral: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 53, p. e3517- e3517, 2020.

GORINI, M. I. P. C. *et al.* Registro do diagnóstico de enfermagem fadiga em prontuários de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 354-358, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300007>.

GOROLL, A. H.; MULLEY, A. G. Evaluation of Leg edema. *In*: GOROLL, A. H.; MULLEY, A. G. **Primary Care Medicine: office evaluation and management of the adult patient**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2006.

HOLZNER, B. *et al.* The impact of hemoglobin levels on fatigue and quality of life in cancer patients. **Annals of Oncology**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. 965-973, 2002.

HORNE, R. Compliance, adherence, and concordance: implications for asthma treatment. **Chest**, [S. l.], v. 130, n. 1 Suppl, p. 65S-72S, 2006. DOI: [http://dx.doi.org/10.1378/chest.130.1\\_suppl.65S](http://dx.doi.org/10.1378/chest.130.1_suppl.65S).

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos pacientes**. 4. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

KAMEO, S. Y. *et al.* Alterações Dermatológicas Associadas ao Tratamento Oncológico de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 2, p. e-071133, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1133.

KASSNER, E. Evaluation and Treatment of Chemotherapy Extravation Injuries. **Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing**, [S. l.], n. 17, p. 135-148, 2000.

KENT-SMITH, L.; MARTINS, C. Técnicas de adequação da dieta oral e suplementos na intolerância alimentar. *In*: WAITZBERG, D. L. (ed.) **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 514-518.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, n. 140, p. 44-53, 1932.

LIMA, G. B. *et al.* Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia**, [S. l.], v. 89, n. 2, p. 146-149, 2008.

LUSTOSA, Maria Alice; ALCAIRES, Juliana; COSTA, Josie Camargo da. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011.

MARQUES, P. A. C. **Pacientes com Câncer em Tratamento Ambulatorial em um Hospital Privado: Atitudes frente a Terapia com Antineoplásicos Orais e Locus de Controle de Saúde**. 2006. 147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MARQUES, P. A. C.; PIERIN, A. M. G. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 323-329, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200015>.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. **Medical Care**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.

NANDA. North American Nursin Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OLIVEIRA, E. L. *et al.* Mucosite-uma revisão sistemática. **Revista Campo do Saber**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 16-34, 2019.

OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T. Adherence to Medication. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], n. 353, p. 487-497, 2005.

PLETSCH, M. D. **Repensando a inclusão escolar**: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual. Rio de Janeiro: Nau &Edu, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RÊGO, I. K. P.; NERY, I. S. Acesso e Adesão ao Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama Assistidas em um Hospital de Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 379-390, 2013.

REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. A alopecia no câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 447-455, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018>.

RUDDY, K.; MAYER, E.; PARTTRIDGE, A. Patient Adherence and Persistence With Oral Anticancer Treatment. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [S. l.], n. 5, p. 56-66, 2009.

SANTOS, H. S. Terapêutica nutricional para constipação intestinal em pacientes oncológicos com doença avançada em uso de opiáceos: revisão. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 263-266, 2002.

SCHIRMER, E. M.; FERRARI, A.; TRINDADE, L. C. T. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 141-146, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200009>.

SELIGMAN, B. G. S. Avaliação do edema de membros inferiores. *In*: DUNCAN, B. B. *et al.* (org.). **Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 851-854.

SHI, L. *et al.* Correlation between adherence rates measured by MEMS and self-reported questionnaires: a meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, [S. l.], v. 8, n. 99, 2010. DOI: [10.1186/1477-7525-8-99](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-99).

SILVA, A. G. *et al.* Adesão de pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais: fatores influentes. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e16428, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16428.

SIMONS, S. *et al.* Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. **Support Care Cancer**, [S. l.], v. 19, n. 7, p. 1009-1018, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-010-0927-5>.

STERNS, R. H. **Clinical manifestations and diagnosis of edema in adults**. 2013. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acesso em: 10 jan. 2023.

STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, A. M. G.; MION JR., D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 81, n. 4, p. 349-354, 2003. DOI: 10.1590/S0066-782X2003001200002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, S. C. **Oncologia básica para profissionais de saúde**. Teresina: EDUFPI, 2016.

WILKINSON, K. Reimbursement and Patient Assistance programs for Oral Chemotherapy Agents. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, [S. l.], n. 7, p. 31-36, 2003.

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5. ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.

## **APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AOS FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS, ADMINISTRADOS POR VIA ORAL, EM PACIENTES COM CÂNCER NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Avaliação da adesão ao tratamento e da ocorrência de eventos adversos associados aos fármacos antineoplásicos, administrados por via oral, em pacientes com câncer na região norte do Rio Grande do Sul.

Desenvolvida por Anamaria Copercini Bortolanza, discente de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó- SC, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Daniela Zanini.

O objetivo central do estudo é: Avaliar a adesão dos pacientes oncológicos ao tratamento antitumoral, identificando os principais efeitos adversos relatados pelos pacientes em tratamento antineoplásico, administrado por via oral, reconhecendo o modo como os profissionais da enfermagem podem auxiliar na adesão a esse tratamento, bem como na minimização dos desconfortos causados pela medicação. Compreende-se que, com a realização desta investigação, será possível evidenciar a importância do trabalho dos profissionais da enfermagem no que diz respeito à orientação aos pacientes quanto ao uso de fármacos, assim como na identificação de efeitos adversos relacionados aos fármacos. Essa atuação torna possível uma maior adesão dos pacientes ao protocolo terapêutico e, concomitantemente, maior qualidade de vida para esses indivíduos.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser paciente em uso de medicamentos antineoplásicos administrados por via oral que são dispensados na em um Hospital Público da cidade de Erechim/RS. A importância de sua participação é evidenciada diante da identificação dos principais efeitos adversos durante o tratamento assim como da criação de materiais educativos, pois eles favorecem o processo interativo entre enfermeiro, paciente ou familiar, auxiliam no diálogo e proporcionam a valorização da humanização da assistência.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. O convite para participar da pesquisa será realizado individualmente por email, na forma de lista oculta. O questionário (survey) não possui identificação dos participantes forma encontrada para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do estudo. Após a coleta de dados, o pesquisador responsável vai realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os dados serão guardados neste dispositivo por 5 anos e após os dados da pesquisa serão deletados do dispositivo eletrônico local.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

No que tange a identificação do participante ao longo do trabalho, os riscos desta pesquisa são considerados mínimos para os participantes, levando-se em consideração que o preenchimento deste questionário não oferece risco imediato. Como a pesquisa se dará em ambiente virtual, existem os riscos característicos deste ambiente: invasão de privacidade, quebra de sigilo, divulgação de dados sensíveis, ressalta-se que o questionário (survey) não possui identificação dos participantes forma encontrada para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do estudo. Existe a limitação dos pesquisadores de garantir a total confidencialidade e o potencial risco de sua violação na circunstância de roubo ou perda do equipamento digital, ou nas situações em que os aparelhos eletrônicos ou endereços virtuais são clonados.

A sua participação consistirá em responder perguntas do questionário (survey) estruturado contendo 43 questões objetivas e uma questão aberta, opcional, com a finalidade de esclarecer as questões abordadas ou adicionar contribuições ao estudo.

O tempo de duração do preenchimento do questionário é de aproximadamente 30 minutos (30 min.).

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por um período de cinco anos. Após este período os dados serão deletados do dispositivo.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de que após a aplicação dos questionários será possível fazer o cruzamento dos dados e, a partir disso, serão verificados quais os principais motivos da aderência ou não a esse tipo de tratamento, bem como as principais queixas dos pacientes com relação a essa forma de abordagem medicamentosa. Com esses resultados, será possível propor ações voltadas aos profissionais enfermeiros no sentido de promover maior adesão dos pacientes ao tratamento, bem como minimizar os efeitos adversos causados pelo medicamento. Como produto final, a proposta é criar um folder e/ ou cartilha com os principais efeitos adversos. Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos para os participantes, levando-se em consideração que o preenchimento deste questionário não oferece risco imediato. Como a pesquisa se dará em ambiente virtual, existem os riscos característicos deste ambiente: invasão de privacidade, quebra de sigilo, divulgação de dados sensíveis, ressalta-se que o questionário (survey) não possui identificação dos participantes forma encontrada para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do estudo. As possíveis limitações do questionário online são descritas nos casos em que os participantes não tem domínio no manuseio de equipamentos digitais, a necessidade de internet para responder ao instrumento e o impedimento do auxílio ao participante quando o mesmo não compreende alguma pergunta além da impossibilidade do conhecimento das circunstâncias em que o questionário foi respondido. Existe a limitação dos pesquisadores de garantir a total confidencialidade e o potencial risco de sua violação na circunstância de roubo ou perda do equipamento digital, ou nas situações em que os aparelhos eletrônicos ou endereços virtuais são clonados. Ainda, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, em função de que algumas perguntas podem remeter a algum desconforto psicológico ou ocasionar um leve cansaço após a conclusão do questionário. Neste caso, a fim de minimizar esses riscos, antes da pesquisa será feita uma orientação aos participantes, informando que podem desistir

de responder ao questionário a qualquer momento ou, se preferirem, podem fazer uma pausa e retornar às respostas posteriormente. Com a finalidade de minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos os pacientes serão convidados a sentar-se para responder o questionário, o paciente poderá ser acolhido por profissional da área de psicologia para amenizar o desconforto caso sentir a necessidade. O Hospital será informado caso algum dos riscos previstos na pesquisa venham a se concretizar.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo será enviada ao seu email e ficará em seu poder. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: **63755822000005564**

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação:

Erechim, 18 de novembro de 2022

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (54) 99682-7112

e-mail: anacbort@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Rua Teônio Brandão Vilella, 115. Bairro Santa Catarina. Erechim/ RS. Cep: 99711-342

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.ufs@ufs.edu.br

**[http://www.ufs.edu.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg](http://www.ufs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)**

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa.

Se você concordar em participar da pesquisa, por favor clique em concordo em participar.

Concordo em participar

Não concordo em participar da pesquisa.

## APENDICE B – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

### Questionário de pesquisa:

Este questionário refere-se a pesquisa Avaliação da adesão ao tratamento e da ocorrência de eventos adversos associados aos fármacos antineoplásicos, administrados por via oral, em pacientes com câncer na região norte do Rio Grande do Sul. Se você aceitou participar da pesquisa por favor responda as questões abaixo:

#### **1) Você tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?**

- Concordo totalmente
- Concordo em parte
- Indeciso
- Discordo em parte
- Discordo totalmente

#### **2) Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento?**

- Concordo totalmente
- Concordo em parte
- Indeciso
- Discordo em parte
- Discordo totalmente

#### **3) Quando está se sentindo melhor, você para de tomar seu medicamento?**

- Concordo totalmente
- Concordo em parte
- Indeciso
- Discordo em parte
- Discordo totalmente

#### **4) Às vezes, se ocorre de você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?**

- Concordo totalmente
- Concordo em parte

- Indeciso
- Discordo em parte
- Discordo totalmente

**5) Você já sentiu efeitos adversos oriundos do medicamento? Responda conforme a lista abaixo:**

**a) Náuseas**

- Sim
- Não
- Às vezes

**b) Vômitos**

- Sim
- Não
- Às vezes

**c) Mucosite oral**

- Sim
- Não
- Às vezes

**d) Diarreia**

- Sim
- Não
- Às vezes

**e) Constipação**

- Sim
- Não
- Às vezes

**f) Perda de peso**

- Sim
- Não

Às vezes

**g) Ganho de peso**

Sim

Não

Às vezes

**h) Anemia**

Sim

Não

Às vezes

**i) Alopecia**

Sim

Não

Às vezes

**j) Fadiga**

Sim

Não

Às vezes

**k) Infecções**

Sim

Não

Às vezes

**l) Hiperpigmentação da pele**

Sim

Não

Às vezes

**m) Esclerodermia**

Sim

- Não
- Às vezes

**n) Artralgia**

- Sim
- Não
- Às vezes

**o) Retenção de líquidos (edema)**

- Sim
- Não
- Às vezes

**p) Sangramento vaginal ou corrimento vaginal**

- Sim
- Não
- Às vezes

**q) Fogachos**

- Sim
- Não
- Às vezes

**r) Erupções cutâneas**

- Sim
- Não
- Às vezes

**s) Apresenta algum outro sintoma que atribui ao uso do medicamento antineoplásico? Qual (is)?**

---

**t) Escreva o nome do(s) medicamento(s) antineoplásico(s) em uso:**

---

**u) Você faz uso de outros medicamentos de maneira contínua:**

Sim

Não

## APENDICE C – FOLDER COM ORIENTAÇÕES EM SAÚDE

### NÁUSEAS

- Recomenda-se evitar alimentos muito quentes, gordurosos, condimentados, salgados, com odores forte, frituras e doces.
- Também deve-se comer quantidades menores em intervalos frequentes (a cada duas a três horas, por exemplo), evitando distensão gástrica excessiva, e esvaziamento gástrico prolongado.
- Sugere-se que o paciente evite preparar as refeições durante momentos de náuseas.
- Sugere-se a não ingestão dos alimentos favoritos no dia da aplicação e nos subsequentes, enquanto persistem os sintomas, para evitar o desenvolvimento de aversão aos mesmos, tornando ainda mais difícil uma nutrição adequada.

### ALOPECIA (QUEDA DE CABELO )

- Converse com o seu médico sobre este sintoma. O tratamento pode causar perda de cabelo, mas também pode estar associado com outros fatores como deficiências vitamínicas ou problemas endócrinos.
- Seu médico pode encaminhar para o atendimento psicológico se achar necessário.

### Lembre-se:

- Tome seu medicamento conforme a prescrição médica, verificando:
  - Nome do medicamento;
  - Nome do paciente;
  - Dosagem;
  - Posologia (Número de vezes que o medicamento deve ser administrado);
  - Forma de administração (Via oral, endovenoso);
  - Cuidados de armazenamento da medicação;
  - Validade do medicamento.

Se tiver alguma dúvida ou queixa de saúde relacionada ao uso de seu medicamento entre em contato com seu médico assistente ou com o Centro de Oncologia pelo telefone: 3520 2163

### PRINCIPAIS QUEIXAS RELACIONADAS AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS POR VIA ORAL

Universidade Federal da  
Fronteira Sul -UFFS

Especialização em  
Enfermagem em Oncologia

Acadêmica: Anamaria  
Copercini Bortolanza  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela  
Zanini

## Principais sintomas referidos durante a pesquisa:

### FADIGA

- Converse com o seu médico sobre este sintoma. O tratamento pode causar cansaço, mas ele também pode estar associado com outros fatores como depressão, deficiências vitamínicas ou problemas cardíacos. É importante que seu médico saiba do sintoma para que possa te orientar de maneira correta.

### ALTERAÇÕES NA PELE

- Uso de protetor solar com fator 30, no mínimo.
- Uso de chapéu.
- Evitar se expor ao sol após as 10 horas e antes das 15 horas.
- Deve-se ter atenção para uso de formulações sem álcool. Avaliação dermatológica pode ser necessário em alguns casos.

### ARTRALGIA

- Converse com o seu médico sobre este sintoma.
- Exercícios físicos orientados ou fisioterapia podem diminuir o desconforto.
- Seu médico também pode prescrever analgésicos.

### GANHO OU PERDA DE PESO

- Converse com o seu médico sobre este sintoma.
- Ele pode sugerir acompanhamento com nutricionista o que pode te ajudar a se alimentar de maneira correta.
- Verifique e anote o peso corporal sempre que possível.

### FOGACHOS (CALORÕES)

- Converse com o seu médico sobre este sintoma. É importante que ele saiba pois pode prescrever algumas medicações que diminuem esse sintoma.
- roupas leves de algodão, boa ingestão de água e atividade física regular podem diminuir o sintoma

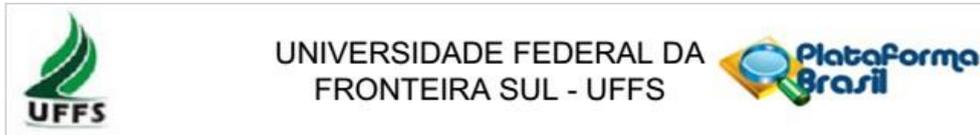
### CONSTIPAÇÃO

- Beba pelo menos 2 litros de líquidos por dia, água, de preferência.
- Ingira alimentos ricos em fibras: frutas: laranja, manga, melancia, abacaxi, mamão e tangerina. Verduras e legumes: brócolis, cenoura, couve, pepino com casca, inhame e chuchu.
- Cereais: arroz integral, milho cozido, sementes de linhaça e farelo de aveia.
- Procure fazer as refeições em um ambiente calmo e lembre-se de mastigar bem os alimentos.
- Pratique exercícios físicos regularmente.
- Tente estabelecer uma rotina de evacuação.
- Use laxantes apenas quando indicado por seu médico.

### EDEMA

- Converse com o seu médico sobre este sintoma.
- A presença de inchaço ou edema pode ser decorrente de muitos fatores.
- É importante fazer uma avaliação médica.

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AOS FÁRMACOS ANTINEOPLÁSTICOS, ADMINISTRADOS POR VIA ORAL, EM PACIENTES COM CÂNCER NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63755822.0.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

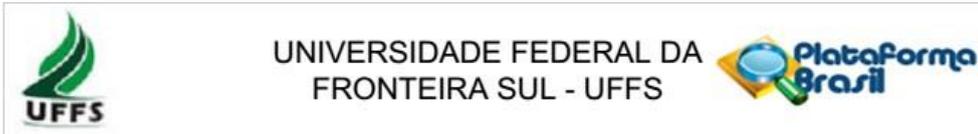
**Número do Parecer:** 5.766.280

#### Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

A utilização oral de antineoplásicos no tratamento de doenças oncológicas apresenta muitas vantagens aos pacientes. No entanto, a adesão ao tratamento farmacológico apresenta-se como uma das principais barreiras, uma vez que demanda uma rotina de auto administração de fármacos e que está associada à ocorrência de efeitos adversos. Assim, esta pesquisa tem como objetivo verificar a adesão dos pacientes oncológicos ao tratamento antitumoral, identificando os principais efeitos adversos relatados pelos indivíduos em tratamento antineoplásico. Para tanto, a metodologia adotada para a execução deste estudo é de natureza quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional. A ferramenta de coleta de dados trata-se de um questionário estruturado, a ser respondido pelos pacientes em seguimento ambulatorial da Fundação Hospitalar Santa Terezinha, de Erechim/RS. Compreende-se que, com a realização desta investigação, será possível evidenciar a importância do trabalho dos profissionais da enfermagem no que diz respeito à orientação aos pacientes quanto ao uso de fármacos, assim como na identificação de efeitos adversos relacionados aos fármacos. Essa atuação torna possível uma maior adesão dos pacientes ao protocolo terapêutico e, concomitantemente, maior qualidade de vida para esses indivíduos. Pretende-se, também, divulgar os resultados desta pesquisa a fim de que mais pessoas

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

tenham conhecimento acerca dos possíveis efeitos colaterais advindos do fármaco em questão e também das vantagens da utilização de antineoplásicos por via oral.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese: -

- A maioria dos entrevistados irá relatar algum tipo de efeito adverso;
- A presença de algum tipo de efeito adverso poderá contribuir para diminuir a adesão ao tratamento;
- A orientação profissional do enfermeiro sobre os efeitos adversos pode auxiliar o paciente na adesão ao tratamento

Comentário: adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

Transcrição: Objetivo Primário:

Avaliar a adesão dos pacientes oncológicos ao tratamento antitumoral, identificando os principais efeitos adversos relatados pelos pacientes em tratamento antineoplásico, administrado por via oral, reconhecendo o modo como os profissionais da enfermagem podem auxiliar na adesão a esse tratamento, bem como na minimização dos desconfortos causados pela medicação.

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Verificar a taxa de adesão dos pacientes quanto à rotina de autoadministração de medicamentos para o tratamento do câncer;
- Analisar quais são os principais efeitos adversos associados aos fármacos em pacientes que utilizam antineoplásicos por via oral;
- Comparar os efeitos adversos de acordo com a categorização de sintomas físicos e sintomas não físicos;
- Compreender as maneiras como os profissionais da enfermagem podem contribuir para a adesão do tratamento por parte dos pacientes;
- Avaliar de que modo os profissionais da enfermagem podem orientar os pacientes para que os efeitos adversos sejam minimizados e o tratamento tenha eficácia.

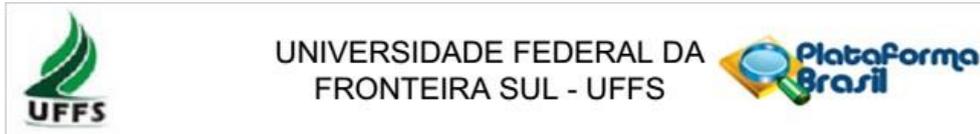
Comentário: adequado

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Transcrição: Riscos:

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos para os participantes, levando-se em consideração que o preenchimento deste questionário não oferece risco imediato. Como a

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



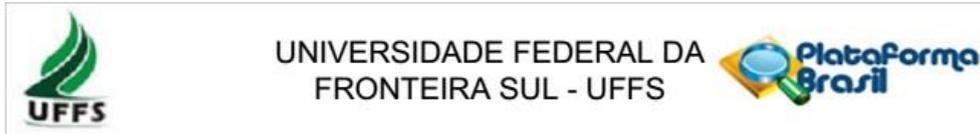
Continuação do Parecer: 5.766.280

pesquisa se dará em ambiente virtual, existem os riscos característicos deste ambiente: invasão de privacidade, quebra de sigilo, divulgação de dados sensíveis, ressalta-se que o questionário (survey) não possui identificação dos participantes forma encontrada para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do estudo. As possíveis limitações do questionário online são descritas nos casos em que os participantes não tem domínio no manuseio de equipamentos digitais, a necessidade de internet para responder ao instrumento e o impedimento do auxílio ao participante quando o mesmo não compreende alguma pergunta além da impossibilidade do conhecimento das circunstâncias em que o questionário foi respondido. Existe a limitação dos pesquisadores de garantir a total confidencialidade e o potencial risco de sua violação na circunstância de roubo ou perda do equipamento digital, ou nas situações em que os aparelhos eletrônicos ou endereços virtuais são clonados. Ainda, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, em função de que algumas perguntas podem remeter a algum desconforto psicológico ou ocasionar um leve cansaço após a conclusão do questionário. Neste caso, a fim de minimizar esses riscos, antes da pesquisa será feita uma orientação aos participantes, informando que podem desistir de responder ao questionário a qualquer momento ou, se preferirem, podem fazer uma pausa e retornar às respostas posteriormente. Com a finalidade de minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos os pacientes serão convidados a sentar-se para responder o questionário, o paciente poderá ser acolhido por profissional da área de psicologia para amenizar o desconforto caso sentir a necessidade. A Fundação Hospitalar Santa Terezinha será informada caso algum dos riscos previstos na pesquisa venham a se concretizar.

**Transcrição: Benefícios:**

Após a aplicação dos questionários será possível fazer o cruzamento dos dados e, a partir disso, serão verificados quais os principais motivos da aderência ou não a esse tipo de tratamento, bem como as principais queixas dos pacientes com relação a essa forma de abordagem medicamentosa. Com esses resultados, será possível propor ações voltadas aos profissionais enfermeiros no sentido de promover maior adesão dos pacientes ao tratamento, bem como minimizar os efeitos adversos causados pelo medicamento. Como produto final, a proposta é criar um folder e/ ou cartilha com os principais efeitos. Todos os participantes serão previamente informados sobre a temática e os objetivos do estudo, e somente farão parte da pesquisa após sinalizarem positivamente a autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a investigação serão preservados todos os princípios éticos, sendo que os participantes podem escolher desistir de participar independentemente da fase do estudo. Além disso, as

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

pesquisadoras responsáveis comprometem-se em garantir sigilo e anonimato de todos os sujeitos participantes, que não serão identificados em nenhum momento. Os resultados obtidos com os questionários serão utilizados somente no âmbito deste estudo, não sendo utilizados para outros fins. As respostas dos pacientes participantes serão enviadas às pesquisadoras sem identificação, por meio de software que tampouco permite a verificação da identidade. De todo o modo, a fim de garantir completamente o sigilo e os princípios éticos, os arquivos ficarão guardados durante cinco anos e serão manipulados exclusivamente pelas pesquisadoras, sendo totalmente excluídos após este período.

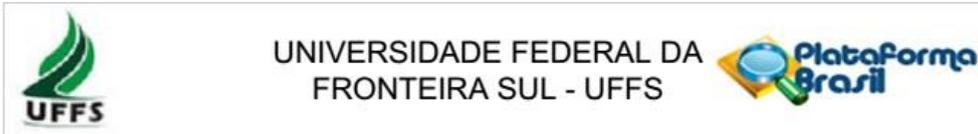
Comentário: adequado

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Transcrição: Desenho:

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional. Para alcançar o resultado, optou-se por utilizar uma pesquisa aplicada, por meio de um questionário (survey) estruturado (Apêndice A), contendo 43 questões objetivas e uma questão aberta, opcional, com a finalidade de esclarecer as questões abordadas ou adicionar contribuições ao estudo. A coleta desses dados será efetuada no período de novembro a dezembro de 2022. Diante do cenário atual em que o atendimento oncológico ambulatorial está cada vez mais difundido, este estudo mostrou a necessidade de somar esforços para garantir aos pacientes as informações necessárias ao enfrentamento de sua patologia, respeitando, principalmente, sua capacidade de compreensão, objetivando torná-los menos ansiosos e apreensivos sobre seu tratamento e incentivando o autocuidado para a garantia da continuidade da assistência em casa. É neste ponto que é evidenciada a relevância deste estudo, diante da identificação dos principais efeitos adversos durante o tratamento assim como da criação de materiais educativos, pois eles favorecem o processo interativo entre enfermeiro, paciente ou familiar, auxiliam no diálogo e proporcionam a valorização da humanização da assistência. CENÁRIO DO ESTUDO: A amostra estudada será composta por pacientes em seguimento ambulatorial na Fundação Hospitalar Santa Terezinha. A Fundação Hospitalar Santa Terezinha, do município de Erechim, é uma fundação pública de direito privado, que presta serviços de assistência à saúde da população, compreende 31 municípios e o Serviço de Alta Complexidade em Oncologia, Traumatologia, Ortopedia, Oncologia, Cirurgia Vascular, Terapia Renal, Oftalmologia que atende 79 municípios pertencentes a 11ª, 15ª e 19ª Coordenadorias Regionais de Saúde. PARTICIPANTES DO ESTUDO Pacientes que fazem seguimento ambulatorial e uso de medicamentos antineoplásicos administrados por via oral na Fundação Hospitalar Santa Terezinha serão convidados a participar da pesquisa. Considerando

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



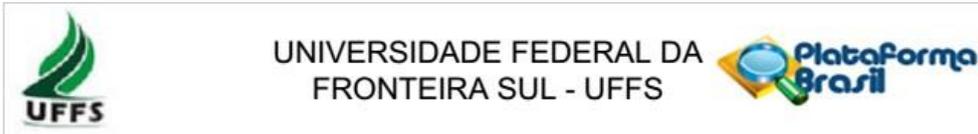
Continuação do Parecer: 5.766.280

os critérios de inclusão e exclusão, expostos na sequência, estima-se que existam 50 pacientes que fazem o uso do fármaco e espera-se alcançar a totalidade ou quase a totalidade dessa amostra, para a obtenção de dados, uma vez que concordem em participar da pesquisa. **COLETA DE DADOS:** Os dados serão coletados pela pesquisadora Anamaria Copercini Bortolanza, no momento da Dispensação do medicamento. O paciente será abordado na entrega da medicação e serão apresentados os objetivos da pesquisa assim como o Termo de consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados será utilizado um questionário tipo survey, estruturado, no Google Formulários, com questões que compreendem o teste Morisky e Green, traduzido pelos autores Strelec e Pierin (2003), que avalia as atitudes frente ao tratamento. O formulário será composto por questões que levarão a compreender se o paciente é considerado aderente ou não ao tratamento antitumoral aplicado por via oral. As respostas são dadas em escala tipo Likert (1932), com cinco níveis: concordo totalmente, concordo em parte, indeciso, discordo em parte ou discordo totalmente. O outro instrumento que se pretende utilizar é um questionário composto por questões relacionadas aos efeitos adversos causados pela medicação. O instrumento de coleta de dados escolhido pela pesquisadora é o teste Morisky e Green, traduzido pelos autores Strelec e Pierin (2003). A versão do TMG utilizada constou das seguintes perguntas: 1) Você tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação? 2) Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento? 3) Quando está se sentindo melhor, você para de tomar seu medicamento? 4) Às vezes, se ocorre de você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? As respostas serão em Escala tipo Likert (1932), com cinco níveis: concordo totalmente, concordo em parte, indeciso, discordo em parte ou discordo totalmente.

Transcrição: Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional. Para alcançar o resultado, optou-se por utilizar uma pesquisa aplicada, por meio de um questionário (survey) estruturado (Apêndice A), contendo 43 questões objetivas e uma questão aberta, opcional, com a finalidade de esclarecer as questões abordadas ou adicionar contribuições ao estudo. O convite para participar da pesquisa será realizado individualmente por email, na forma de lista oculta. O questionário (survey) não possui identificação dos participantes forma encontrada para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do estudo. Após a coleta de dados, o pesquisador responsável vai realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

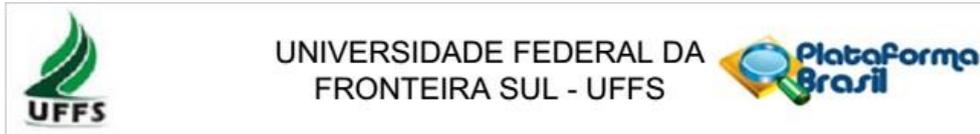


Continuação do Parecer: 5.766.280

compartilhado ou "nuvem". Os dados serão guardados neste dispositivo por 5 anos e após os dados da pesquisa serão deletados do dispositivo eletrônico local. A coleta desses dados será efetuada no período de novembro a dezembro de 2022. Tendo isso em vista, este estudo caracteriza-se como transversal, pois a coleta de dados foi realizada em um ponto do tempo, com uma época delimitada, obtendo um recorte momentâneo do que foi pesquisado (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). Diante do cenário atual em que o atendimento oncológico ambulatorial está cada vez mais difundido, este estudo mostrou a necessidade de somar esforços para garantir aos pacientes as informações necessárias ao enfrentamento de sua patologia, respeitando, principalmente, sua capacidade de compreensão, objetivando torná-los menos ansiosos e apreensivos sobre seu tratamento e incentivando o autocuidado para a garantia da continuidade da assistência em casa. É neste ponto que é evidenciada a relevância deste estudo, diante da identificação dos principais efeitos adversos durante o tratamento assim como da criação de materiais educativos, pois eles favorecem o processo interativo entre enfermeiro, paciente ou familiar, auxiliam no diálogo e proporcionam a valorização da humanização da assistência. A metodologia quantitativa, aplicada nesta investigação, tem por característica a coleta e análise de dados quantitativos sobre variáveis, sendo capaz de identificar a natureza profunda das realidades. Dessa forma, é possível identificar a força de associação ou correlação entre as variáveis, com foco na objetividade, garantindo maior segurança e precisão aos resultados (DÍAZ, FERNANDEZ, 2002). O estudo descritivo, por sua vez, tem como foco descrever com exatidão fatos e fenômenos da realidade estudada, ou seja, é utilizado quando o pesquisador pretende conhecer precisamente as características de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). Ademais, os estudos exploratórios podem levar ao diagnóstico de situações, na mesma medida em que permitem explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos de forma a esclarecer e definir a natureza de um problema, resultando em informações que possam ser úteis em futuras pesquisas conclusivas (ZIKMUND, 2000). Sendo assim, compreende-se que esses métodos, juntos, permitirão chegar nos resultados almejados com mais exatidão e aprofundamento. A devolutiva dos resultados será apresentada aos participantes da pesquisa por meio da criação de um folder com orientações sobre os efeitos adversos das medicações e cuidados de enfermagem. Os folders ficaram disponíveis no serviço de Dispensação de medicamentos. Aos diretores da instituição onde será realizada a coleta de dados será agendada uma reunião/apresentação dos resultados.

Comentário: adequado

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

**Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:**

Para a efetivação deste estudo, é fundamental pontuar que a análise dos dados obtidos deve ser bem elaborada, assim como a análise final do material. Pletsch (2010) explica a necessidade do investigador se distanciar do campo de estudo para, com isso, construir um caminho sólido que agregue todas as informações colhidas ao longo da investigação. Dessa forma, realizaremos a análise por meio da triangulação dos dados. Nesse sentido, uma vez obtidas as respostas ao questionário, será realizada a análise dos dados. A plataforma Google Formulários gera, de forma automática, os gráficos com os índices relativos às respostas e, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, essa ferramenta permitirá obter os números necessários para seguir com a investigação. Uma vez de posse desses resultados, será possível analisar os dados considerando os objetivos deste estudo, as teorizações estudadas e, especialmente, o modo como os profissionais da enfermagem podem atuar com vistas a amenizar as queixas dos pacientes. Com esse cruzamento de informações, será possível, por fim, responder ao problema desta pesquisa.

Comentário: adequado

**Transcrição: Desfecho Primário:**

Desenvolver condutas e/ ou protocolos de enfermagem que melhorem a adesão dos pacientes ao tratamento.

Comentário: adequado

Tamanho da amostra: 50

Cronograma de execução: Coleta de dados 01/11/2022 01/01/2023

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

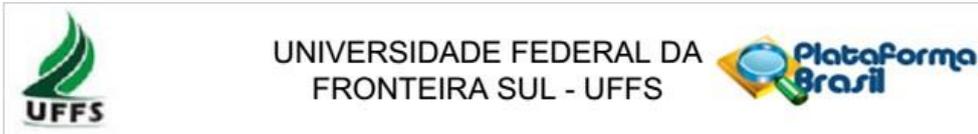
folha de rosto: adequada

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: adequado

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:** adequado

Instrumento de coleta: adequado

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

**Recomendações:**

# Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

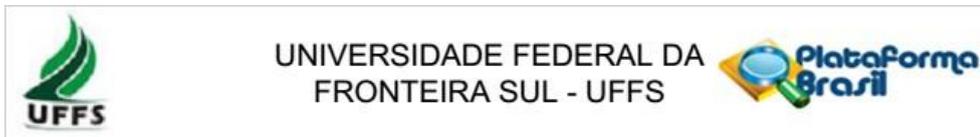
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023314.pdf	18/11/2022 10:37:17		Aceito
Outros	TCLE.doc	18/11/2022 10:36:57	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito
Outros	cartapendencia.doc	18/11/2022 10:35:45	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito
Outros	questionario.pdf	18/11/2022 10:32:59	ANAMARIA COPERCINI	Aceito

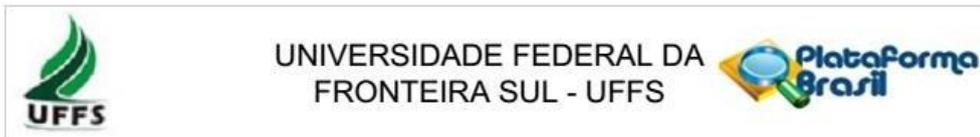
**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112

**UF:** SC **Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.766.280

Outros	questionario.pdf	18/11/2022 10:32:59	BORTOLANZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	18/11/2022 10:28:52	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	27/09/2022 16:40:38	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	23/09/2022 15:33:15	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceitehospital.jpeg	23/09/2022 15:32:24	ANAMARIA COPERCINI BORTOLANZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 21 de Novembro de 2022

Assinado por:  
Renata dos Santos Rabello  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br