

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARTIELA RIBEIRO TORRES

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL**

Porto Alegre

2004

MARTIELA RIBEIRO TORRES

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na Disciplina de Estágio Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título Enfermeiro.

ORIENTADORA: PROF. DRA. MARIA ISABEL PINTO COELHO GORINI

Porto Alegre

2004

**Biblioteca
Esc de Enfermagem da UFRGS**

**Dedico este estudo aos meus pais, Érico e Clori e,
ao meu irmão, Marciel,
as pessoas mais importantes da minha vida.**

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo representou a conclusão de uma etapa muito importante da minha vida, que me proporcionou crescimento profissional e pessoal. Nesta trajetória fui auxiliada por algumas pessoas às quais gostaria de deixar os meus agradecimentos.

Aos meus pais Érico e Clori, pelo apoio, amor, dedicação, incentivo e por terem me ensinado a lutar pelos meus ideais.

Ao meu irmão Marciel, pela compreensão dos momentos de ausência e pelo constante incentivo.

À minha orientadora Prof. Dra. Maria Isabel Pinto Coelho Gorini, que me acompanhou na trajetória deste estudo e em boa parte da minha trajetória de pesquisa, pelo exemplo de profissional a ser seguido, pelo apoio e, principalmente, pela amizade. Assim como à sua família pelo carinho e disponibilidade em me ajudar.

À colega e amiga Daiana, companheira de trajetória, pelo companheirismo nos momentos de angústia diante dos desafios.

Às amigas Magali e Juliana pelo apoio, amizade e sabedoria em ouvir meus anseios, incertezas e incentivar-me na busca do crescimento pessoal e profissional.

À toda a minha família, pelo entendimento de meu afastamento do convívio familiar.

Ao Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade, pelo apoio durante a minha trajetória como pesquisadora.

Às enfermeiras da Unidade de Quimioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e à todos os funcionários, que demonstraram apoio durante o estágio curricular e coleta de dados.

Aos pacientes participantes deste estudo, pela colaboração e disponibilidade.

“Eu tenho uma espécie de dever.

Dever de sonhar,

De sonhar sempre.

Pois, sendo mais um espectador de mim mesmo,

Tenho que ter o melhor espetáculo que posso.

Assim me construo a ouro e sedas.

**Em salas supostas
invento palcos, cenários,**

para viver o meu sonho,

entre luzes brandas e músicas invisíveis”.

(Fernando Pessoa)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Idade do paciente entrevistado.	52
Tabela 2: Perfil do paciente portador de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.....	53
Tabela 3: Distribuição dos entrevistados conforme o diagnóstico médico e o tipo de cirurgia.....	55
Tabela 4: Distribuição dos pacientes de acordo com o diagnóstico de câncer na família, tipo de câncer do familiar e grau de parentesco.....	55
Tabela 5: Procedência, transporte dos pacientes e moradia durante o ciclo de quimioterapia.....	56
Tabela 6: Questão: Idade acima de 40 anos, história familiar de câncer e hábitos alimentares são fatores de risco para o câncer colorretal?.....	57
Tabela 7: Questão: Os medicamentos mais utilizados no tratamento do câncer colorretal provocam queda de cabelo?.....	58
Tabela 8: Questão: Deve ser evitada a exposição ao sol durante o tratamento?.....	58
Tabela 9: Questão: Durante o tratamento o paciente pode fazer atividade física?.....	59
Tabela 10: Questão: é importante manter uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras durante o tratamento?.....	60
Tabela 11: Questão: Verduras, legumes, frutas e cereais integrais são alimentos ricos em fibras?.....	60
Tabela 12: Questão: Você deve procurar a emergência se a temperatura corporal estiver acima de 37,8°C?.....	61
Tabela 13: Questão: Durante o tratamento o paciente pode manter relações sexuais?.....	61

Tabela 14: Questão: A gravidez deve ser evitada durante o tratamento?.....	62
Tabela 15: Questão: É importante tomar os medicamentos prescritos para náuseas e vômitos nos horários certos?.....	62
Tabela 16: Questão: As orientações recebidas de acordo com o protocolo foram esclarecedoras quanto às suas dúvidas?.....	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL DE ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 COLETA DE DADOS.....	22
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
5 RESULTADOS.....	25
5.1 APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM.....	25
5.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES.....	73
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	74
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PACIENTE - PRÉ-TESTE.....	76
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PACIENTE PÓS-TESTE.....	80
ANEXOS	84

ANEXO A - PROTOCOLOS PARA CÂNCER COLORRETAL.....	85
ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO NA COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....	87

1 INTRODUÇÃO

Este estudo dá continuidade ao projeto de pesquisa intitulado “*A Educação de Pacientes com Câncer Colorretal e seus Familiares*”, (GORINI e TORRES, 2003), no qual verificou-se a necessidade de realizar um protocolo de enfermagem para pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Também é um reflexo da trajetória de pesquisa da acadêmica, que começou, ainda no segundo semestre da graduação, como bolsista de iniciação científica no Departamento de Genética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde trabalhou durante dois anos, fazendo a genotipagem de polimorfismos de genes de detoxificação (genes ligados ao câncer de mama em mulheres brancas e negras e mulheres que desenvolveram câncer de mama).

No sexto semestre de graduação trocou de bolsa de iniciação científica e foi para Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, trabalhar no Núcleo de Pesquisa em Educação e Saúde na Família e Comunidade, com orientação para pacientes portadores de câncer colorretal e seus familiares no projeto acima citado.

Diante destas vivências, escolheu fazer o estágio curricular na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E, considerou determinante para o crescimento profissional, realizar o trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem na área oncológica.

Os fatores considerados fundamentais para a escolha da temática câncer colorretal em adultos foram as evidências epidemiológicas de aumento progressivo, em nosso meio, decorrente de vários fatores, como a urbanização, aumento da expectativa de vida, alterações dos hábitos alimentares, questões hereditárias, avanços tecnológicos na área de diagnóstico e

tratamento do câncer, entre outros. Outro fator relevante é o fato que esta doença afeta pessoas em idade economicamente ativa, fato que acarreta transtornos sócio-econômicos para paciente, família e comunidade (INCa, 2003).

O câncer colorretal abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e freqüentemente curável quando localizada no intestino (BEHREND, 2000).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCa, 2003) o câncer colorretal é a terceira causa mais comum de morte por câncer, no Brasil. Possui maior incidência na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de desenvolvimento já aumentam a partir dos 40 anos.

Segundo as Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, publicadas pelo INCa (2003), o número de casos novos previstos para o ano 2003 é de 9.170 entre homens e de 9.800 entre mulheres. Os óbitos esperados para o mesmo ano, entre homens e mulheres são, respectivamente, 3.535 e 4.095. A incidência de casos novos entre mulheres é de 11,04 para 100.000 habitantes, e entre os homens é de 10,65 para 100.000 habitantes. A mortalidade por câncer de cólon e reto pode ser controlada por meio de estratégias de detecção e tratamento precoces.

No Rio Grande do Sul, de acordo com os dados estatísticos do Núcleo de Informação em Saúde _ SUS-RS (1998), o câncer colorretal ocupa a 5ª causa morte, no sexo masculino (após pulmão, próstata, esôfago, esôfago e estômago) e a 3ª causa de morte dos principais tipos de câncer, do sexo feminino (após mama e pulmão).

Um protocolo assistencial é elaborado com a intenção de sistematizar o atendimento, bem como melhorar a satisfação dos pacientes, familiares e equipe. Também procura promover a educação para a saúde de pacientes e familiares.

2 OBJETIVOS

Para a realização deste estudo foram traçados os objetivos listados abaixo.

2.1 Objetivo Geral

Construir um Protocolo Assistencial de Enfermagem para pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.

2.2 Objetivo Específico

Verificar a eficácia da implementação do Protocolo Assistencial de Enfermagem para pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer é uma doença que existe, entre nós, há muitos anos, sendo descrita, na Antigüidade, por gregos, romanos e persas. Segundo o National Cancer Institute (NCI), dos Estados Unidos (1998), o conhecimento do câncer é antigo, isto é evidenciado pelas descobertas de Edwin Smith e George Ebers, que encontraram, no Egito, papiros com descrições sobre o câncer, datados de 1600 a.C.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do câncer - INCa (2003), o câncer aparece como a terceira causa de morte, ficando em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório e, em segundo lugar, as causas externas. O aumento da incidência do câncer é decorrente de vários fatores, como a urbanização, o aumento da expectativa de vida, as ações de promoções e recuperação da saúde, associados a fatores ambientais e a mudanças no comportamento.

O INCa (2003) relata que os dados epidemiológicos do câncer se modificam, de acordo com cada região, e que o câncer é mais freqüente nas regiões mais desenvolvidas, sendo uma expressão de contraste no Brasil. Este fato também pode ser devido ao registro das informações serem mais fidedignos nestas regiões.

Visovsky e Workman (2000, p. 31) referem “*o câncer é um tipo de desordem comum, envolvendo um crescimento descontrolado de células*”. Esses autores afirmam que a carcinogênese ou oncogênese ocorre quando uma célula de aparência normal, transforma-se em uma célula de características malignas”.

Desse modo, vale ressaltar o processo de carcinogênese apresentado a seguir.

Segundo Visovsky e Workman (2000):

Iniciação: ocorre quando qualquer evento ou exposição, que danifique o DNA, modifique o gene, ativando os genes que estavam reprimidos ou desative os genes normais

produzindo mutações dos genes celulares. Neste momento, podem ocorrer três resultados: o DNA sofre reparo; o DNA permanece danificado, mas não ocorre câncer se não houver estimulação de promotores do câncer; e o DNA danificado começa a transmitir as alterações, dando origem às células cancerosas.

Promoção: o tempo que uma célula leva para se transformar em um tumor é denominado período de latência. Este é diferente para cada tipo de câncer, podendo variar de meses a anos. O fator determinante para o período de latência é a promoção. Os promotores são agentes que encurtam o período de latência, alguns exemplos são hormônios, drogas e substâncias químicas.

Progressão: células cancerosas, para se transformar em um tumor discernível, necessitam crescer e se dividir, o que requer muitas divisões celulares. No início, o tumor é bem nutrido por difusão e fluídos circundantes, contudo, após o tumor alcançar um centímetro, a difusão torna-se menos eficiente, assim as células perdem o fornecimento de oxigênio e morrem. Para contrapor este processo, o tumor fabrica a angiogênese tumoral (vascularização tumoral), que permitem continuar a alimentação do tumor. Este fato favorece a expansão do tumor.

Metástases: a produção de células metastáticas é uma característica do câncer. Elas ocorrem quando a célula se move do tumor primário para outros tecidos e órgãos.

Ao selecionar o câncer colorretal para este estudo, levou-se em consideração a importância epidemiológica, o fato deste tipo de câncer estar relacionado a hábitos de saúde e questões hereditárias, entre outros citados anteriormente.

Behrend (2000, p. 83) afirma que “*o câncer colorretal afeta homens e mulheres igualmente*”. Ainda, refere que “*o conhecimento da incidência, prevalência e mortalidade capacita as enfermeiras a entender o intrincado cuidado ao paciente e encontrar caminhos criativos para identificar intervenções específicas*”.

Ainda, para o mesmo autor, existem vários fatores de risco para o câncer colorretal. Dentre eles destacam-se a idade, predisposição genética, doenças intestinais pré-existentes, história de outros tipos de câncer, hábitos alimentares e sedentarismo.

Isto é confirmado por INCa (2003) os principais fatores de risco do câncer colorretal são: dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio; obesidade e sedentarismo. Também são fatores de risco o consumo exagerado de bebidas alcóolicas, as doenças associadas como retocolite ulcerativa, doença de Cronh e a predisposição genética (polipose intestinal familiar, síndrome de Lynch).

A medida de capacidade funcional utilizada para avaliar pessoas com câncer é a escala de desempenho clínico, desenvolvida por Karnofsky. Esta foi posteriormente adaptada pela ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), apresentada no anexo A do Protocolo na página 49 deste estudo (OKEN, et al., 1982).

Conforme Harms (2000), o estadiamento do câncer colorretal, de acordo com a classificação TNM, leva em consideração o tamanho do tumor (T), o envolvimento de linfonodos (N) e a presença ou não de metástases (M), e permitiu a classificação, realizada por Dukes. Esta classificação descreve três estádios: estágio A (tumor limitado à parede do intestino), estágio B (disseminação do tumor por continuidade direta) e estágio C (envolvimento de linfonodos). Esta classificação foi, posteriormente, modificada por Astler-Coller, que subdividiu os estádios Dukes B e C em três partes (ex.: B1, B2, B3), este esquema comparado com TNM é apresentada no anexo B do Protocolo na página 51 deste estudo, (FLEMING, et al., 1997).

Para Ganzl (1996), a cirurgia é o tratamento eficaz para o câncer colorretal e, dependendo do estadiamento, continua-se o tratamento adjuvante.

Para este estudo, foi selecionado o Tratamento Quimioterápico Adjuvante à cirurgia, tendo em vista o número de casos apresentados na nossa realidade.

De acordo com Painter (2000), o tratamento quimioterápico é uma das modalidades de tratamento, atualmente, existem cerca de 50 agentes quimioterápicos e muitas pesquisas estão sendo realizadas para recombinar drogas e descobrir novos medicamentos.

Segundo Schwartzmann, Moraes Filho e Silver (1991, p.109) *“a quimioterapia adjuvante consiste no uso de drogas antineoplásicas após a remoção do tumor primário (...) esta modalidade visa à destruição de micrometástases naqueles pacientes com doença clinicamente localizada, mas com alto risco de recidiva”*.

Conforme Bonassa (2000) a quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. São drogas que atuam em nível celular interferindo no seu processo de divisão e crescimento. A maioria dos agentes antineoplásicos não possui especificidade, ou seja, não destrói seletiva e exclusivamente as células tumorais. Em geral são tóxicos aos tecidos de rápida proliferação caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. Responsáveis, então, pelos indesejáveis efeitos colaterais ou tóxicos, conhecidos e geralmente temidos pelos pacientes.

No caso de câncer de cólon, para o tratamento quimioterápico adjuvante é utilizado o Protocolo 10/99, que consiste no uso de 5-Fluourouracil (5-FU)+ Ácido Folínico e, no tratamento do câncer de reto o protocolo 11/99 (anexo A), com ou sem adição de radioterapia. Estes protocolos são aplicados em ciclos de até 5 dias consecutivos, num intervalo de 28 dias, por via endovenosa em bolus, em nível ambulatorial (FLECK, et al, 1999).

Ainda existem outros agentes quimioterápicos começando a ser usados, como o Irinotecan. Os pacientes incluídos no estudo fazem tratamento quimioterápico com 5-Fluourouracil.

Segundo GPC: Guia de prescrição e conduta glossarium (2003) o fluorouracil é um agente antineoplásico análogo da primidina, que age como antimetabólito ao uracil. A ação destes compostos é devida a produtos de anabolismo, que provocam interferência na síntese de DNA. O Irinotecan é um antineoplásico pertencente à classe dos quimioterápicos citotóxicos e é indicado no câncer metastático colorretal recidivante ou que avançou após terapia com 5-Fluorouracil.

Os efeitos colaterais apontados por Ignoffo et al. (1998), Baquiran e Gallagher (1998) e Bonassa (2000) como os mais freqüentes são: leucopenia; anemia; trombocitopenia; náuseas; anorexia; mucosite; alopecia parcial; hiperpigmentação de pele e unhas; desorientação ou confusão mental; cefaléia; estenose do ducto lacrimal; pele seca; eritema na pele; tromboflebite; epistaxe e outros. Estes efeitos colaterais ocorrem em maior ou menor intensidade de acordo com a sensibilização de cada pessoa. E, portanto, faz-se necessário a educação destes pacientes, bem como de seus familiares sobre o manejo corretos destes sintomas.

Durante a aplicação da terapêutica os efeitos colaterais já se instalam, mas só vão se manifestar na maioria das vezes de três a cinco dias após o término da medicação. Quase todos os agentes antineoplásicos são chamados mielossupressores (tóxicos à medula óssea) (BONASSA, 2000).

Segundo Bonassa (2000) pacientes que recebem quimioterápicos devem ser cuidadosamente monitorizados para determinar a ocorrência e a duração da mielossupressão. O tempo transcorrido entre a aplicação da droga e a ocorrência do menor valor de contagem hematológica é chamado NADIR.

Cabe salientar que a pessoa portadora de câncer colorretal, após o término do tratamento, deve seguir acompanhamento periódico, descrito por Benson III et al. (2000) através de consultas médicas de três a seis meses, nos primeiros três anos, e após anualmente,

para avaliação da história clínica, para seguimento e detecção precoce de possível recidiva local.

Winawer et al. (1995) relata que a Organização Mundial de Saúde atualizou as condutas de prevenção de câncer colorretal e incluiu entre outras: o rastreamento (testes preventivos do câncer) em familiares próximos às pessoas portadoras de câncer colorretal.

Os pacientes portadores de câncer de tratamento quimioterápico podem apresentar alterações psicológicas, que segundo Carroll-Johnson, Gorman, Bush et al (1998) podem apresentar-se como: medos, ansiedade, raiva, confusão mental, alterações da auto-estima e imagem corporal, crises pessoais e na família.

Dentre as enfermidades que acometem o indivíduo, o câncer é a que mais mobiliza sentimentos e também a que mais mobiliza a família.

A família do paciente com doença crônica, portanto, também está sujeita a passar pelas mesmas crises, sentimentos e estresses que este experimenta, e sendo estas mais graves e séria tanto quanto maior for o vínculo familiar e quanto mais relevante for o papel dentro dela (GORINI, 2001).

Segundo a mesma autora a família pode oferecer suporte na educação para a saúde dos adultos portadores de câncer colorretal, auxiliando a livrarem-se de ressentimentos passados, encorajando a tomar decisões com consciência e tranqüilidade.

Com bases nos dados anteriormente descritos acredita-se que com a educação do paciente desta doença em conjunto com seus familiares, pode trazer benefícios na melhoria de qualidade de vida dos pacientes, esclarecer e confortar seus familiares e de alguma forma informar sobre os métodos de diagnóstico precoce para familiares com risco de câncer colorretal.

Segundo García, Saéz e Escabajal (2000), a educação para saúde, reside na organização dos processos de aprendizagem capazes de ajudar as pessoas e suas comunidades a saber ser e saber eleger o melhor, isto é, ser autônomo.

Conforme Gorini (2001, p. 50) *“para desenvolver um programa de educação para a saúde, faz-se necessário que este contemple com informações que possibilitem livre escolha, pela pessoa, de um novo estilo de vida, que envolva menos risco à saúde”*.

A educação para a saúde tem como prioridade a manutenção da saúde, minimizando fatores de risco, agilizando a detecção precoce de problemas de saúde, facilitando as informações sobre fatores de proteção à saúde e conseqüentemente mudança de comportamentos direcionadas à pessoa com câncer, seus familiares e, à comunidade em que vive.

A educação para a saúde da pessoa com câncer implica em mudança de comportamentos e estilo de vida, neste sentido pode-se destacar o abandono do tabagismo e mudança de hábitos alimentares.

Segundo García, Saéz e Escabajal (2000), o estilo de vida está relacionado com a estrutura social em que está inserida a pessoa. De um modo geral, os comportamentos são determinados, também, pelo grupo social, com interferência de fatores sócio-econômicos.

O protocolo assistencial é uma forma de educação para a saúde e será elaborado com a intenção de sistematizar o atendimento, bem como melhorar a satisfação dos pacientes, familiares e equipe.

Segundo Polanczyk, et al. (2002, p. 10):

Protocolos Assistenciais são considerados formas estruturadas de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma seqüência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definitivas. A adoção de protocolos também proporciona uma situação adequada para coletar dados no manejo_ de forma que a equipe perceba quantos, quando e por que os pacientes não seguem um curso esperado durante as suas internações_ e diminui a sobrecarga na documentação, ética e de enfermagem.

Conforme Polanczyk, et al. (2002, p. 8): *“Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico adaptados aos recursos locais disponíveis”*.

A repercussão social da aplicação das metodologias assistenciais e educativas para promoção à saúde dos portadores de câncer, extensiva aos seus familiares pretende: favorecer a adesão ao tratamento, minimizar os efeitos adversos dos tratamentos, evitar complicações, prevenir recidivas, sensibilizar o familiar a participar do tratamento, reinserir o indivíduo na comunidade através da promoção da qualidade de vida, resgatar sua cidadania e otimizar os custos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, contemplando duas fases: elaborar um Protocolo Assistencial de Enfermagem para pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial e a implementação impressa deste protocolo para uma amostra piloto.

De acordo com Gil (1999), o objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito enquanto que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população.

Para Polit e Hungler (1995), a combinação da caracterização do estudo descritivo com o método quantitativo constitui uma definição de complementaridade.

Na análise qualitativa, segundo Gorini (2001), leva-se em consideração o fato deste tipo de investigação auxiliar na interação entre pesquisador e pesquisado.

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esta instituição é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de Hospitais Universitários, do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Presta assistência de acordo com os princípios de equidade, igualdade e gratuidade, inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi realizado com pacientes que estão sendo submetidos a tratamento quimioterápico ambulatorial, na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial – zona 11, do HCPA.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo será composta pelos pacientes que possuem as características previstas nos critérios de inclusão.

Critérios de inclusão:

- Ser adulto (idade acima de 18 anos);
- Ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

- Possuir registros em prontuário do HCPA, de diagnóstico de câncer colorretal;
- Pacientes sem registros de presença de metástases;
- Estar em tratamento quimioterápico adjuvante.

Critérios de exclusão:

- Paciente portador de outra doença crônica;
- Pacientes em tratamento quimioterápico paliativo

A amostra deste estudo foi constituída de um grupo piloto em tratamento após a construção do protocolo assistencial, em um período de 40 dias, de segunda à sexta-feira, no turno da tarde. Foram utilizados todos os pacientes que atenderam os critérios de inclusão durante este período, o que totalizou em dez pacientes.

4.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado, segundo Polit e Hungler (1995), com perguntas abertas e fechadas, as quais permitem que os sujeitos respondam com suas próprias palavras, oferecendo inclusive sugestões.

Este questionário foi elaborado a partir do Protocolo Assistencial de Enfermagem para Pacientes Portadores de Câncer Colorretal construído pela autora.

Este roteiro de entrevista do paciente é composto de um pré-teste e um pós-teste. (Apêndice C e D). O pré-teste foi realizado no primeiro dia do ciclo, depois era aplicado o

protocolo e após quatro dias realizado o pós-teste. Estes pacientes fazem quimioterapia de segunda a sexta-feira e tem um intervalo de 28 dias, de acordo com o protocolo utilizado.

4.5. Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, de acordo com Polit e Hungler (1995), a qual é utilizada para descrever e sintetizar os dados. Para sistematizar os dados, foi utilizada a distribuição de frequência e percentual, a qual, segundo as autoras, é a forma de organização indicada para valores numéricos.

Para a análise dos dados das perguntas objetivas, foi construído um banco de dados com o programa SPSS, versão 10.0. Após essa etapa, os dados foram digitados no banco de dados do programa, sendo utilizada dupla digitação como medida para garantir a segurança da entrada dos dados no banco, por meio da comparação das frequências das variáveis.

O Statistic Package for Social Sciences (SPSS) (2003) é um software que tem um amplo sistema de vigilância que permite inserir dados, organizar e analisar dados através de cálculos estatísticos (do mais simples, até os mais complexos), tabelas e gráficos, entre outros. Esse programa foi desenvolvido para o ambiente Windows da Microsoft, tendo uma boa interface com o usuário, e permite traslado de dados entre outros programas estatísticos.

Para a análise dos dados das perguntas abertas, foram feitas categorias e analisadas segundo a Técnica de Análise de Conteúdo Proposta por Bardin (1995).

Deste modo a análise temática é organizada pelos seguintes pólos cronológicos:

1) Pré-análise; 2) Exploração do material; e 3) Tratamento dos resultados obtidos, a Inferência e a Interpretação.

Nestas questões, então foram denominados os sujeitos pela letra S, seguida de número arábico (ex.: S1, S2,...).

Os dados obtidos são apresentados através de tabelas, quadros e gráficos.

4.6. Aspectos Éticos

Neste estudo os aspectos éticos são considerados relevantes, pois envolvem os seres humanos como sujeitos de investigação. Conforme Goldim (2001) os princípios éticos que devem ser assegurados e protegidos precisam estar devidamente apresentados na pesquisa, bem como em outras iniciativas, como a explicação completa e clara sobre os objetivos, os métodos de coleta de dados a insenção de dados (potenciais riscos e incômodo), os benefícios previstos, a liberdade de sair do estudo a qualquer momento sem penalização ou prejuízo, a duração, e a garantia do sigilo que assegure a privacidade, quanto aos dados confidenciais do estudo. Para tanto o pesquisado deve ter conhecimento e posteriormente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A e B), em duas vias, uma do pesquisador e uma do participante. O material coletado será inutilizado após cinco anos da publicação dos resultados.

O projeto foi submetido à Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e aprovado (anexo B).

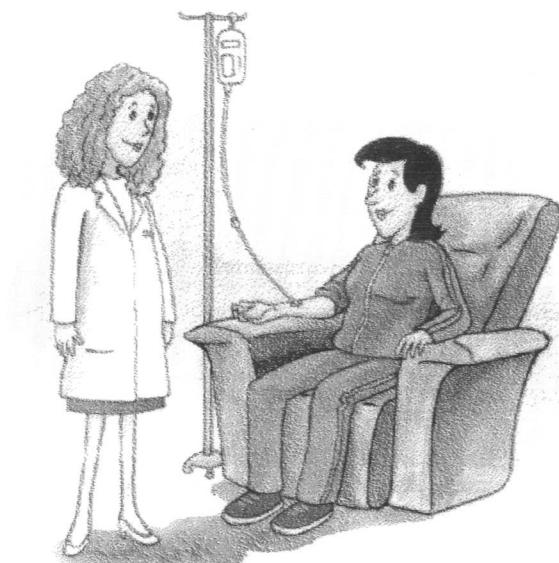
5 RESULTADOS

5.1 Apresentação do Protocolo Assistencial de Enfermagem

A seguir apresenta-se o Protocolo Assistencial de Enfermagem elaborado para pacientes adultos portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE
ENFERMAGEM PARA PACIENTES
PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL**



**Martela Ribeiro Torres
Autora**

**Maria Isabel Pinto Coelho Gorini
Orientadora**

Porto Alegre, janeiro de 2004.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO

2 CONHECIMENTOS BÁSICOS PARA O PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER COLORRETAL

2.1 Câncer

2.2 Câncer colorretal

2.3 Fatores de risco para o câncer colorretal

2.4 Sinais e sintomas do câncer colorretal

2.5 Exames diagnósticos

2.6 Tipos de tratamentos para o câncer colorretal

2.7 Mecanismos de ação da quimioterapia

3 ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER COLORRETAL

3.1 Orientações gerais de enfermagem

3.1.1 Ambiente

3.1.2 Importância da adesão ao tratamento

3.1.3 Hábitos alimentares saudáveis

3.1.4 Importância da hidratação

3.1.5 Uso de outras medicações

3.1.6 Tabagismo

3.1.7 Pacientes portadores de colostomia

3.1.8 Prevenção

3.2 Efeitos colaterais da quimioterapia e orientações de enfermagem

3.2.1 Gastrintestinais

3.2.2 Dermatológicos

3.2.3 Hematológicos

3.2.4 Neurológicos

3.2.5 Reprodutivos

3.2.6 Fadiga

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE DESEMPENHO CLÍNICO

ANEXO B – CLASSIFICAÇÃO TNM DO CÂNCER COLORRETAL

1. APRESENTAÇÃO

O protocolo aqui apresentado tem como objetivo subsidiar enfermeiros oncológicos na orientação de pacientes adultos portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Na elaboração deste protocolo foram utilizados como referência os seguintes autores: Bonassa (2000), Gorini (2001) e Gorini e Torres (2003).

2 CONHECIMENTOS BÁSICOS PARA O PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER COLORRETAL

2.1 Câncer

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras regiões do corpo (metástases). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas.

2.2 Câncer colorretal

É o tipo de câncer que envolve duas estruturas intestinais o cólon e/ou o reto. Este tipo de tumor afeta igualmente homens e mulheres.

2.3 Fatores de risco para o câncer colorretal

- Idade: acima de 40 anos, aumentando após os 50 anos e duplicando a cada década que passa;
- História familiar (familiares de primeiro grau): predispõe a pessoa ao desenvolvimento de síndrome de polipose adenomatosa familiar, que é uma doença precursora de câncer colorretal. Existe, também, uma variedade de síndromes genéticas que podem representar risco desenvolver este tipo de câncer;
- Doenças inflamatórias do intestino ou ulcerativas pré-existentes;
- Hábitos alimentares: dieta rica em açúcar, gorduras, carne vermelha e pobre em fibras podem aumentar o risco;
- Estilo de vida: sedentarismo, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

2.4 Sinais e sintomas do câncer colorretal

- Alterações de hábitos intestinais: períodos alternados de diarreia e prisão de ventre;
- Presença de sangue nas fezes;
- Emagrecimento;
- Inapetência;
- Dor ou desconforto abdominal;
- Náuseas e/ou vômitos.

2.5 Exames diagnósticos

- Retossigmoidoscopia;
- Colonoscopia;
- Pesquisa de CEA (antígeno cárcino-embriônico pré-operatório, que é um marcador tumoral que costuma estar alterado quando há presença de câncer colorretal) realizado através de exame de sangue;
- Ecografia abdominal;
- Biópsia (retirada de parte de tecido intestinal).

2.6 Tipos de tratamentos para o câncer colorretal

- Cirurgia: realizada para remover o tumor. De acordo com cada caso, pode haver necessidade de presença ou não de colostomia temporária ou permanente.
- Radioterapia: utilização de fonte de radiação no local do tumor para destruir as células cancerosas;
- Quimioterapia: uso de substâncias químicas com o objetivo de erradicar micrometástases e/ou controlar o tumor.

2.7 Conceito e mecanismo de ação da quimioterapia

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. São drogas que atuam a nível celular interferindo no seu processo de divisão e crescimento.

A maioria dos agentes antineoplásicos não possui especificidade, ou seja, não destrói seletiva e exclusivamente as células tumorais. Em geral são tóxicos aos tecidos de rápida proliferação caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. Responsáveis, então, pelos indesejáveis efeitos colaterais ou tóxicos, conhecidos e geralmente temidos pelos pacientes. São comuns tabus e temores que desesperam pacientes e familiares, afastando-os das possibilidades de cura.

É fundamental que, além do seu papel técnico relacionado com o manuseio das drogas, a enfermeira atue como um multiplicador de informações corretas a respeito do

tratamento quimioterápico, dissipando dúvidas, desfazendo tabus e temores cultivados culturalmente pela população.

Etapas do tratamento quimioterápico:

- Pré-quimioterapia:

Neste momento, são administrados medicamentos por via oral ou via endovenosa, com objetivo de diminuir a presença de náuseas ou vômitos, durante ou após a aplicação dos quimioterápicos.

Orientar o paciente ao usar medicação antiemética no domicílio, de acordo com a prescrição médica e com os horários de recebimento na Unidade de Quimioterapia.

- Administração de quimioterápicos

Os quimioterápicos mais utilizados são aplicados por via endovenosa em bolus.

- Tempo de duração do tratamento:

O protocolo é aplicado em ciclos de até 5 dias consecutivos com intervalo de 28 dias.

O intervalo depende de exames laboratoriais de sangue e da medida de capacidade funcional utilizada para avaliar pessoas com câncer é a escala de desempenho clínico, desenvolvida por Karnofsky. Esta foi posteriormente adaptada pela ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) apresentada no anexo A.

O estadiamento do câncer colorretal, de acordo com a classificação TNM, leva em consideração o tamanho do tumor (T), o envolvimento de linfonodos (N) e a presença ou não de metástases (M), e permitiu a classificação, realizada por Dukes. Esta classificação descreve três estádios: estágio A (tumor limitado à parede do intestino), estágio B (disseminação do tumor por continuidade direta) e estágio C (envolvimento de linfonodos). Esta classificação

foi, posteriormente, modificada por Astler-Coller, que subdividiu os estádios Dukes B e C em três partes (ex.: B1, B2, B3), este esquema comparado com TNM (apresentada no anexo B).

3 ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER COLORRETAL

3.1 Orientações gerais de enfermagem

3.1.1 Ambiente

Manter um ambiente tranqüilo, com o mínimo de ruídos e circulação excessiva de pessoas; livre de odores desagradáveis, extremos de temperatura e ventilação inadequada. Promover acomodação confortável e agradável ao paciente e ao seu acompanhante.

3.1.2 Importância da adesão ao tratamento

Orientar o paciente a seguir o tratamento: evitar faltar as consultas, realização de exames solicitados, comparecer aos ciclos de quimioterapia de acordo com o agendamento.

Orientar o paciente a procurar atendimento especializado quando necessário: febre (temperatura corporal igual ou superior a 37,8°C), diarreia intensa, náuseas e vômitos intensos, sangramentos espontâneos, presença de petéquias.

Evitar automedicação! Principalmente de antitérmicos à base de Ácido Acetil Salicílico.

3.1.3 Hábitos alimentares saudáveis

É muito importante manter uma alimentação adequada com a inclusão de fibras, frutas, verduras, cereais, carnes, frangos e peixe, para que possa retirar deles todos os nutrientes que o organismo precisa.

A ingestão de fibra alimentar recomendada para um adulto é de aproximadamente 25 a 30 gramas por dia.

Os principais alimentos que contêm fibras são: verduras e legumes (principalmente quando ingeridos crus), frutas (frescas ou secas), leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha, soja), cereais integrais (pão integral, arroz integral, aveia), frutas oleaginosas (noz, avelã, amêndoa, castanha) e sementes (de frutas e gergelim).

Os alimentos pobres em fibras são: as carnes, leites, ovos, peixes, queijos, gorduras (manteiga, óleos), vários tipos de doces e massas com farinha refinada.

Os alimentos constipantes são: arroz branco, banana prata, batata inglesa, caju, cenoura cozida, biscoitos, bolachas doces e salgadas, farinhas, goiaba, jabuticaba, maçã, amido de milho, mandioca, pão, pêra, cevada, chá preto, chá de camomila.

3.1.4 Importância da hidratação

Há necessidade de ingerir maior quantidade de líquidos, principalmente antes, durante e após a aplicação de quimioterapia. Uma boa ingestão de líquidos previne lesões nos rins e bexiga. Além disso, é muito importante em casos de diarreia, constipação ou de ressecamento da boca. Deve-se ingerir líquidos em abundância, na quantidade mínima de 2 litros diários, principalmente de água e sucos naturais.

3.1.5 Uso de outras medicações

Oriente o paciente a consultar seu médico sobre o uso de outros medicamentos que vem sendo usados regularmente, para que ele o aconselhe adequadamente.

3.1.6 Tabagismo

Deve-se evitar o uso de cigarros ou semelhantes durante o tratamento com o objetivo de mudar o estilo de vida e prevenir infecções respiratórias.

3.1.7 Pacientes portadores de colostomia

Devem seguir as mesmas orientações.

3.1.8 PREVENÇÃO

É recomendado aos familiares de pacientes portadores de câncer colorretal, com idade acima de 40 anos, façam exames preventivos.

3.2 Efeitos colaterais da quimioterapia e orientações de enfermagem

3.2.1 Gastrintestinais

- Náuseas e vômitos

Constituem o mais freqüente efeito colateral referido pela grande maioria dos pacientes. Embora possam ocorrer separadamente, porém, observa-se que freqüentemente incidem juntos. Não ocorrem em todos os pacientes igualmente.

Deve-se evitar o uso de cigarros ou assemelhados durante o tratamento com o objetivo de mudar o estilo de vida e prevenir infecções respiratórias.

3.1.7 Pacientes portadores de colostomia

Devem seguir as mesmas orientações.

3.1.8 PREVENÇÃO

É recomendado aos familiares de pacientes portadores de câncer colorretal, com idade acima de 40 anos, façam exames preventivos.

3.2 Efeitos colaterais da quimioterapia e orientações de enfermagem

3.2.1 Gastrintestinais

- Náuseas e vômitos

Cuidados e orientações:

Orientar o paciente a tomar os antieméticos conforme a prescrição médica, durante o tratamento quimioterápico.

Orientar o paciente a evitar alimentos muito quentes, gordurosos, condimentos, com odores fortes, frituras e doces. Comer quantidades menores em intervalos frequentes, evitando distensão gástrica excessiva e esvaziamento gástrico prolongado.

Identificar medo, crenças negativas e preconceitos relativos ao tratamento que podem estar gerando ansiedade e estresse. Esclarecer o paciente em relação a essas questões e transmitir segurança e confiança no tratamento para combater essas emoções e sentimentos negativos que podem desencadear ou acentuar o fenômeno emético.

- Mucosite

Consiste na resposta inflamatória da mucosa oral à ação de antineoplásicos. É caracterizada por hiperemia, edema, ulceração, dor, sialorréia, queimação e, algumas vezes, hemorragia e infecção secundária. Compromete a ingestão de alimentos e líquidos, a comunicação verbal, a higiene oral e a auto-imagem, além de ocasionar desconforto.

Cuidados e orientações:

A alimentação via oral deve ser rica em proteínas e vitaminas, de consistência pastosa e, livre de alimentos ácidos. Escolher alimentos de fácil mastigação, a fim de não lesar a boca.

Devem ser evitados traumatismos na cavidade oral, pois constituem-se em porta aberta para infecções e hemorragias.

Orientar o paciente a usar escovas de dentes macia e fio dental fino para retirada de alimentos entre os dentes. Dar preferência a pasta de dentes não abrasivas (ex.: em gel suave).

Evitar o uso de soluções orais comercializadas para higiene, pois, sua composição, na maioria contém álcool que pode provocar desconforto na mucosa oral.

- Diarréia

O trato gastrintestinal é formado por células de rápida divisão, portanto, vulneráveis à ação de quimioterápicos. Em razão disso, ocorre um descamamento de células da mucosa sem reposição adequada, levando à irritação, inflamação e inflamações funcionais que ocasionam a diarréia.

Cuidados e orientações:

Observar ansiedade e estresse que podem agravar o quadro de diarréia, ajudando, portanto o paciente no enfrentamento da doença.

Orientar quanto à importância da ingestão hídrica e ingestão calórica adequada.

Durante o período de diarréia procurar ingerir alimentos pobres em fibras e ricos em carboidratos. **Após o término da diarréia voltar a alimentação normal.**

3.2.2 Dermatológicos

- Fotossensibilidade

Caracteriza-se por uma sensibilidade cutânea exacerbada, tornando o paciente sujeito a queimaduras graves após exposição mínima aos raios solares. É mais acentuada nos primeiros dias após a aplicação do quimioterápico.

Cuidados e orientações:

Evitar a exposição solar, principalmente durante o período de maior emissão de raios ultravioletas (entre dez e quatorze horas);

Utilizar roupas que cubram as áreas mais expostas ao sol (braços, ombros e costas);

Proteger face e couro cabeludo utilizando chapéus;

Utilizar óculos escuros se houver hipersensibilidade ocular à luminosidade;

Aplicar bloqueadores solares eficientes (com fator de proteção solar 30 ou mais).

- Alterações sobre a pele e unhas

Podem haver alterações na pele do tipo: hiperpigmentação, rush cutâneo, prurido, descamação e ressecamento.

Podem ocorrer as seguintes alterações nas unhas: hiperpigmentação, enfraquecimento, quebra e diminuição do crescimento.

Cuidados e orientações:

Estes efeitos podem ser diminuídos nos pacientes que se protegerem dos raios solares.

Orientar o paciente a cortar e pintar as unhas.

- Alopecia

O quimioterápico mais utilizado no tratamento do câncer colorretal, chamado 5-Fluorouracil, não provoca alopecia. No entanto, outros podem ser utilizados, e podem provocar queda total ou parcial do cabelo.

3.2.3 Hematológicos

Drogas capazes de afetar a medula óssea são chamadas mielossupressoras ou mielotóxicas (efeito colateral mais importante e comum relacionado ao tratamento quimioterápico).

Pacientes que recebem quimioterápicos devem ser cuidadosamente monitorizados para determinar a ocorrência e a duração da mielossupressão. O tempo transcorrido entre a aplicação da droga e a ocorrência do menor valor de contagem hematológica é chamado NADIR. A recuperação medular se segue a esse período até atingir valores próximos do normal.

- Leucopenia

É a mais séria forma de mielossupressão. A diminuição do número de linfócitos (linfopenia) e de granulócitos (granulocitopenia), especialmente os neutrófilos (neutropenia), leva a uma supressão da imunidade celular e humoral, com aumento significativo da suscetibilidade aos quadros infecciosos graves. Especialmente a contagem de granulócitos é usada como indicador da habilidade de defesa contra as infecções, pois são eles a primeira linhagem de combate contra as bactérias invasoras.

Há necessidade de completa ou quase completa recuperação medular antes de novas aplicações. Geralmente pacientes com contagem leucocitária superior a $4.000/\text{mm}^3$ ou com nível de granulócitos superior a $1.500/\text{mm}^3$ podem receber 100% da próxima dose.

Cuidados e orientações:

Orientar quanto aos sinais e sintomas de infecção e quando a temperatura corporal estiver 37,8°C ou mais a necessidade de procurar um serviço de emergência.

Ensinar a verificação da temperatura corporal.

Orientar quanto à necessidade de evitar locais aglomerados e contato com pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas.

Salientar a importância de higiene corporal, enfatizando a lavagem de mãos especialmente antes das refeições e a higiene oral.

Orientar quanto à necessidade de proteção da pele e mucosas de traumas que poderiam constituir-se em porta aberta para as bactérias. Por isso devem evitar lâminas de barbear e alicates de cutículas, por exemplo.

Salientar a importância de uma boa alimentação e hidratação durante esse período, escolhendo alimentos de maior valor nutritivo, saudáveis e rigorosamente higienizados antes do consumo.

Ensinar a importância do controle hematológico.

Salientar a importância de períodos de repouso e de atividades físicas moderadas intercaladas de forma equilibrada.

Informar sobre a transitoriedade dessa condição hematológica anormal.

- Trombocitopenia

A trombocitopenia é a diminuição do número de plaquetas. Existe um significativo risco de sangramento quando o nível de plaquetas atinge valores inferiores a 50.000 e risco iminente quando esse número cai para 20.000. Nesses casos há possibilidades de hemorragias com conseqüências fatais caso não sejam tratadas a tempo. Contagem plaquetária superior a 100.000/mm³ permite a administração da próxima dose programada.

Cuidados e orientações:

Avaliação rigorosa e sistemática do paciente procurando sinais e sintomas de sangramentos, especialmente durante o período de nadir da droga.

Observar sinais de pequenos sangramentos: petéquias, equimoses, hemorragia conjuntival, epistaxe, sangramento gengival, coloração da urina, vômitos e fezes, secreção vaginal e locais de punção.

Sinais de sangramentos graves: cefaléia, tonturas, queixas visuais, alterações motoras, hemoptise, hematêmese, melena, hipotensão, taquicardia e palidez cutânea.

Evitar a administração de aspirina ou produtos que contenham aspirina, quinina, digoxina, carbenicilina, codeína, hipoglicemiantes orais e heparina.

Alertar quanto ao risco do uso de lâminas de barbear, tesouras, alicates de cutículas e outros objetos cortantes.

Orientar quanto ao uso de escovas de dentes macias.

Informar a pacientes do sexo feminino que a menstruação poderá vir mais profusa durante o período de plaquetopenia.

Pacientes que usam corticoesteróides devem ser orientados a ingerir com leite ou próximos às refeições.

- Anemia

Consiste na redução da concentração de hemoglobina e da massa de glóbulos vermelhos ou eritrócitos circulantes. De acordo com a OMS, ela existe quando o nível de hemoglobina é inferior a 13mg/dl nos homens e 12mg/dl nas mulheres.

Cuidados e orientações:

Orientar quanto aos sinais e sintomas de anemia e sobre a importância de manter a equipe de saúde informada. Observar a presença de fadiga, dispnéia, taquicardia, tontura, “zumbido” nos ouvidos, taquipnéia, palidez cutânea, cefaléia e queixas de palpitação.

Discutir a importância de uma alimentação balanceada e rica em ferro.

3.2.4 Neurológicos

O Fluorouracil pode causar disfunção cerebelar reversível em aproximadamente 1% dos pacientes. A sintomatologia inclui: fala pastosa, ataxia, nistagmo e sonolência. As manifestações podem reverter espontaneamente durante o tratamento, mas em geral a droga é interrompida ou aplicada em doses menores. Atravessa a barreira hematoliquórica.

Cuidados e orientações:

Informar a respeito dos possíveis sinais e sintomas de neurotoxicidade do quimioterápico, de acordo com a capacidade intelectual ou emocional do paciente;

Salientar a importância de comunicar as alterações observadas;

3.2.5 Reprodutivos

Os agentes antineoplásicos podem ocasionar alterações relacionadas com a fertilidade e disfunção sexual em graus variáveis. O 5-Fluorouracil afeta a função gonadal e a fertilidade,

sendo uma droga teratogênica. A dose e a duração do tratamento também são fatores de grande importância.

- Supressão gonadal

Trata-se da diminuição ou parada do funcionamento ovariano e testicular. Pode ser temporária ou permanente. O risco da irreversibilidade aumenta com a idade do paciente e duração do tratamento.

A diminuição da libido é ocorrência comum durante o tratamento e pode ser atribuída a múltiplos fatores, tais como a fadiga, a ansiedade e a auto-imagem. Esses mesmos fatores, acrescidos da debilidade orgânica geral, podem ser responsáveis pela impotência sexual.

Irregularidade do ciclo menstrual e amenorréia são comuns.

- Efeitos Teratogênicos

É totalmente desaconselhável a geração de filhos durante o tratamento quimioterápico de homens ou de mulheres. Além dos riscos de teratogenicidade e dificuldades oferecidas à continuação do tratamento quimioterápico, a gravidez, embora isso não seja totalmente confirmado, pode acelerar o crescimento tumoral.

Cuidados e orientações:

Orientar a respeito da disfunção reprodutiva ocasionada por alguns quimioterápicos. Ressaltar o aspecto transitório das alterações, mas sempre lembrando a possível irreversibilidade.

Expor métodos de contracepção efetivos que deverão ser utilizados durante o tratamento e um a dois anos após.

Enfatizar a necessidade de evitar gravidez!

Orientar que a quimioterapia não impede de manter relações sexuais normalmente, de acordo com a disposição do paciente.

Valorizar o carinho fraterno.

3.2.6 Fadiga

O aparecimento de cansaço pode ocorrer devido à própria doença e aos efeitos colaterais da quimioterapia.

Cuidados e orientações:

Estar de bem com a vida, procurando ver a beleza dos fatos simples da vida e encontrando ocupações que agradem.

Não há contra-indicações pra exercícios físicos moderados. O paciente pode realizar suas atividades habituais com moderação, assim como trabalhar.

É interessante dar continuidade a vida social. Orientar o paciente a não se afastar da família e dos amigos pra a sua saúde física e mental.

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE DESEMPENHO CLÍNICO

ESCALA DE DESEMPENHO CLÍNICO

ECOG	ESCALAS	KARNOFSKY
Atividade completa, pode cumprir suas atividades igual a antes de sua enfermidade, sem restrição.	0	<p>100 Normal, sem queixas, sem indícios de enfermidade.</p> <p>90 Capaz de cumprir suas atividades normais, porém com leves sintomas.</p>
Atividades que requerem esforços são limitadas, porém permanece de ambulatório. É capaz de realizar trabalhos leves ou sedentários.	1	<p>80 Atividade normal com esforço, uns sinais ou sintomas mórbidos.</p> <p>70 Capaz de cuidar-se, porém incapaz de realizar atividade normal ou trabalho ativo.</p>
De ambulatório e é capaz de cuidar-se, porém incapaz de realizar trabalho. Permanece deitado <50% de suas horas de vigília.	2	<p>60 Necessita atenção ocasional, porém pode cuidar da maioria de suas necessidades.</p> <p>50 Necessita muita atenção inclusive cuidados médicos.</p>
Só pode cuidar-se em parte, acamado durante > 50% das suas horas de vigília.	3	<p>40 Inválido, necessita cuidados e atenções especiais.</p> <p>30 Inválido grave, necessita hospitalização e tratamento de suporte ativo.</p>
Totalmente inválido e incapaz de cuidar-se, no leito por completo.	4	<p>20 Muito enfermo, necessita hospitalização e tratamento de suporte ativo.</p> <p>10 Moribundo.</p>
Morto.	5	0 Morto

Fonte: OKEN, M. et al. Toxicity and Response Criteria of the Eastern Cooperative

Oncology Group. *American Journal Clinical Oncology*. v.5, p.649, 1982.

ANEXO B – CLASSIFICASSÃO TNM DO CÂNCER COLORRETAL

CLASSIFICAÇÃO TNM DO CÂNCER COLORRETAL

Tumor Primário (T)

- Tx - Tumor primário não pode ser avaliado;
- T0 - Não há evidência de tumor primário;
- Tis - Carcinoma *in situ*
- T1 - Tumor invade a submucosa;
- T2 - Tumor invade a muscular própria;
- T3 - Tumor invade através da muscular própria, a subserosa ou tecidos perirretais ou pericólicos não peritonizados;
- T4 - Tumor perfura o peritônio visceral ou diretamente invade outros órgãos ou estruturas.

Linfonodos (N)

- Nx - Linfonodos regionais não podem ser avaliados;
- N0 - Sem metástases nos linfonodos regionais;
- N1 - Metástases em 1 a 3 linfonodos pericólicos ou perirretais;
- N2 - Metástases em 4 ou mais linfonodos pericólicos ou perirretais;

Metástases à Distância (M)

- Mx - Presença de metástases à distância não pode ser avaliada;
- M0 - Ausência de metástases à distância;
- M1 - Metástases à distância.

Grupamentos por Estádios:

Estádio 0 - Tis	N0	M0	} Dukes A
Estádio I - T1	N0	M0	
	T2	N0	M0
Estádio II - T3	N0	M0	} Dukes B*
	T4	N0	
Estádio III- Qualquer T	N1	M0	} Dukes C*
	Qualquer T	N2	
Estádio IV- Qualquer T	Qualquer N	M1	

* Dukes B é uma composição de grupos de prognóstico melhor (T3N0M0) e pior (T4N0M0), tal como ocorre no Dukes C (qualquer TN1M0 e qualquer TN2M0).

Fonte: INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC). *Classification of Malignant Tumors*. 5.ed. New York: Wiley-Liss. 1997. p.67-68.

CÔRRELAÇÃO MODIFICADA DE ASTLER-COLLER E O SISTEMA TNM

Astler- Coller	TNM
A	T1N0
B1	T2N0
B2	T3N0
B3	T4N0
C1	T2N1; T2N2; T2N3
C2	T3N1; T3N2; T4N3
C3	T4N1; T4N2; T4N3

Fonte: Fleming et al. American Joint Committee on Cancer Staging System for Cancer Colorectal. *Cancer Staging Manual*. 5.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.

5.2 Apresentação dos resultados e discussões

De acordo com o objetivo específico do trabalho, verificar a eficácia da implementação do Protocolo Assistencial de Enfermagem para pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial, observa-se alguns resultados que serão expostos a seguir.

O instrumento utilizado para a coleta de dados é um instrumento semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas. Este é composto de um pré-teste e de um pós-teste. O pré-teste é composto de duas partes, uma com dados de identificação e do perfil do paciente e outra com perguntas fechadas sobre conhecimentos básicos sobre a doença e orientações para o tratamento. O pós-teste é composto por três partes, sendo duas iguais às do pré-teste, e mais uma com perguntas abertas no final.

A seguir serão apresentadas as tabelas do perfil do paciente entrevistado, com seus respectivos comentários.

Tabela 1: Idade do paciente entrevistado.

	<i>Idade (anos)</i>
Média de idade	47
Desvio Padrão	6,71
Idade Mínima	36
Idade Máxima	56

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Na primeira parte do questionário temos que o perfil do paciente entrevistado é um paciente de idade entre 36 e 56 anos. (tabela 1). Isso reforça a idéia que este tipo de tumor afeta pessoas em idade economicamente ativa, trazendo transtornos sócio-econômicos para

toda a sociedade. Conforme a tabela, percebe-se média de idade foi de 47 anos, pode-se relacionar à informações fornecidas pelo INCa (2003), onde refere que idade acima dos 40 anos é um fator de risco para o câncer colorretal.

Tabela 2: Perfil do paciente portador de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sexo		
Feminino	05	50
Masculino	05	50
Grau de instrução		
1° Grau Incompleto	06	60
1° Completo	02	20
2° Grau Completo	01	10
3° Grau Completo	01	10
Outras patologias		
Não	10	100
Uso de álcool		
Não	10	100
Tabagismo		
Sim	01	10
Não	07	70
Ex-tabagista	02	20
Número de cigarros		
20	02	20
60	01	10
Portador de colostomia		
Sim	07	70
Não	03	30
Ciclo quimioterápico		
Ciclo 1	06	60
Ciclo 2	04	40
Recebeu informações sobre câncer colorretal		
Sim	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Na amostra do estudo temos 50% de pacientes do sexo feminino e 50% de sexo masculino. A amostra não foi intencional e, mesmo sendo pequena se observa o dado

encontrado na literatura, onde se afirma que o câncer colorretal afeta igualmente homens e mulheres (BEHREND, 2000). (tabela 2)

Conforme se pode observar na tabela 2, 60% dos pacientes que compõem a amostra não tem o 1º grau completo, 20% tem o 1º grau completo, apenas 10% tem o 2º grau completo e 10% tem o 3º grau completo. Isso explica a necessidade de construir um protocolo de orientações, pois os pacientes necessitam ser orientados da maneira correta, de acordo com as suas dificuldades ou facilidades. Então, o uso de um protocolo assistencial vai sistematizar as informações dadas aos pacientes.

A amostra é composta por 70% de pacientes portadores de colostomia, nenhum paciente possui outras doenças crônicas, 20% dos pacientes usam outras medicações que são nifedipina e captopril. Nenhum paciente faz uso de álcool e tinham recebido informações sobre câncer colorretal, seja do médico, da enfermeira, ou seja, da equipe multidisciplinar.

De acordo com os dados encontrados, 30% da amostra é ou foi tabagista. Este dado não confirma exatamente o que é encontrado na literatura, onde é referido o tabagismo como sendo um fator de risco para o câncer. Contudo, os pacientes que são ou já foram tabagista, consumiam um número elevado de cigarro, fato que pode estar relacionado ao desenvolvimento de câncer colorretal.

Intencionalmente não se escolheu pacientes que estivessem além do Ciclo 3. Devido ao fato de se acreditar que estes já teriam muitas informações, o que dificultaria a análise dos dados e a verificação da eficácia do protocolo. De acordo com a tabela 2, observa-se que 60% dos pacientes estão no Ciclo 1 e 40% no ciclo 2.

Tabela 3: Distribuição dos entrevistados conforme o diagnóstico médico e o tipo de cirurgia.

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Diagnóstico Médico		
Ca de Cólon	7	70
Ca de Reto	3	30
Tipo de Cirurgia		
Colectomia Parcial	6	60
Amputação de Reto	2	20
Anastomose Colorretal	1	10
Gastroenteroanastomose	1	10

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Conforme a tabela 3, o diagnóstico médico mais encontrado foi câncer de cólon (70%), câncer de reto foi de 30% e não foi encontrado nenhum paciente com câncer de cólon e reto. Não existem dados epidemiológicos comprovados sobre a prevalência maior de um ou de outro tipo de câncer. O tipo de cirurgia mais encontrado foi colectomia parcial, 60%, seguido de amputação de reto, 20%.

Tabela 4: Distribuição dos pacientes de acordo com o diagnóstico de câncer na família, tipo de câncer do familiar e grau de parentesco.

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Diagnóstico de câncer na família		
Sim	5	50
Não	5	50
Tipo de câncer		
Fígado	2	20
Pulmão	2	20
Não sabe	1	10
Grau de Parentesco		
Pai	2	20
Mãe	1	10
Irmãos	1	10
Avós	1	10

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Observou-se que 50% dos pacientes relatam diagnóstico de câncer na família. Como a amostra é pequena fica complicado avaliar, mas podemos afirmar que está semelhante ao que é encontrado na literatura, que avalia que a história de câncer na família pode ser fator de risco para desenvolver câncer colorretal. (INCa, 2003 e GORINI, 2001).

De acordo com a tabela 4, dois pacientes apresentaram diagnóstico de câncer de fígado na família, dois de pulmão e um não sabe identificar o tipo de câncer. Dois pacientes relataram o familiar foi o pai, um que foi a mãe, um que foram irmãos e um que foi avó.

Tabela 5: Procedência e transporte dos pacientes e moradia durante o ciclo de quimioterapia

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Procedência		
Porto Alegre	2	20
Região metropolitana	2	20
Interior do estado	6	60
Transporte		
Carro particular	2	20
Ônibus	3	30
Transporte da prefeitura	5	50
Moradia durante a quimioterapia		
Própria casa	8	80
Casa de parentes em Porto Alegre	2	20

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Conforme a tabela 5, 20% dos pacientes são procedentes de Porto Alegre, 20% da região metropolitana e 60 % do interior do estado. Este fato também deve ser levado em consideração, pois, culturalmente as pessoas têm valores que se diferem de uma região para a outra, até mesmo dentro de um mesmo Estado. Observa-se que 20% dos pacientes usam meio de transporte particular para ir ao hospital, 30% usam ônibus e 50% transporte da prefeitura. 80% dos pacientes ficam em suas próprias casas durante o tratamento e 20% ficam em casas de parentes em Porto Alegre. Então podemos avaliar as dificuldades que os pacientes encontram para chegar ao hospital para realizar o tratamento.

Na segunda parte da entrevista do paciente temos perguntas fechadas. As perguntas mais relevantes serão apresentadas a seguir na forma de tabela e os resultados discutidos posteriormente.

Tabela 6: Questão: Idade acima de 40 anos, história familiar de câncer e hábitos alimentares são fatores de risco para o câncer colorretal?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	1	10	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	8	80	0	0
Não lembro	0	0	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Na questão onde pergunta os fatores de risco para o câncer colorretal, nota-se que 80% dos pacientes não sabiam a resposta, apenas 10% responderam corretamente e 10% responderam errado. Enquanto os mesmos pacientes acertaram a questão no pós-teste. (tabela 6). Pode ser que esta informação não seja dada com frequência para os pacientes, devido ao número de acertos. Não é uma informação que mudaria a vida deste paciente, mas com certeza pode ajudar na prevenção para seus familiares e amigos.

Tabela 7: Questão: Os medicamentos mais utilizados no tratamento do câncer colorretal provocam queda de cabelo?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	6	60	10	100
Não	2	20	0	0
Não sei	2	20	0	0
Não lembro	0	0	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Quando se perguntou se as medicações mais utilizadas no tratamento deste tipo de câncer provocam alopecia, 60% responderam que sim, 20% responderam que não e 20% responderam que não sabiam (tabela 07). Essa é uma questão que envolve os mitos a respeito da quimioterapia, os pacientes acreditam que o fato de fazer quimioterapia provoca queda de cabelo, mas a medicação mais utilizada, o 5-Fluorouracil, não provoca. Com certeza esta é uma informação muito importante, pois, desfaz um mito que pode ocasionar muitos medos aos pacientes em tratamento quimioterápico. Os mesmos pacientes responderam corretamente no pós-teste.

Tabela 8: Questão: Deve ser evitada a exposição ao sol durante o tratamento?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	3	30	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	5	50	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Deve ser evitada a exposição ao sol durante o tratamento quimioterápico, devido à fotossensibilidade. Essa é uma orientação muito importante a ser dada antes de iniciar a quimioterapia. Quando foi perguntado sobre isso, somente 30% dos pacientes responderam que sim, 10% responderam que não, 50% responderam que não sabiam e 10% responderam que não lembravam. (tabela 08). Então, estes pacientes não tinham a informação e estavam se expondo ao sol, o que ocasionaria efeitos colaterais importantes. Inclusive, uma paciente relatou que iria começar a “tomar banho de sol” no verão.

Tabela 9: Questão: Durante o tratamento o paciente pode fazer atividade física?

Resposta	Pré-Teste		Pós-Teste	
	Frequência	Percentual (%)	Frequência	Percentual (%)
Sim	3	30	10	100
Não	2	20	0	0
Não sei	4	40	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Durante o tratamento os pacientes podem realizar atividade física com moderação, no entanto, apenas 30% dos pacientes responderam que sim, 20% responderam que não, 40% responderam que não sabiam e 10% que não lembravam (tabela 09). Esse fato interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, que deve ser orientado para que continue sua vida normalmente, conforme sua disposição.

Tabela 10: Questão: É importante manter uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras durante o tratamento?

<i>Resposta</i>	Pré Teste		Pós Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	10	100	10	100
Não	0	0	0	0
Não sei	0	0	0	0
Não lembro	0	0	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

A tabela 10 será comentada abaixo, juntamente com a tabela 11.

Tabela 11: Questão: Verduras, legumes, frutas e cereais integrais são alimentos ricos em fibras?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	2	20	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	5	50	0	0
Não lembro	2	20	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Quando se fala em alimentação, todos os pacientes sabiam que se deve procurar ter uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras (tabela 10). Contudo, quando foi perguntado os alimentos que contêm fibras, apenas 20% sabiam a resposta correta no pré-teste (tabela 11). Esse fato nos mostra claramente que não adianta apenas orientar que a alimentação deve ser saudável, se não informar o que é considerado saudável. Desse modo, vale ressaltar que as orientações devem ser completas e de acordo com a compreensão do paciente.

Tabela 12: Questão: Você deve procurar a emergência se a temperatura corporal estiver acima de 37,8°C?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	7	70	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	1	10	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Os resultados surpreenderam quando se constatou que apenas 70% dos entrevistados sabiam que deveriam procurar a emergência quando a temperatura corporal estivesse 37,8°C ou mais (tabela 12). É uma orientação muito importante, pois, o paciente pode estar com alguma infecção, devido à mielossupressão, podendo levar o paciente à morte.

Tabela 13: Questão: Durante o tratamento o paciente pode manter relações sexuais?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	1	10	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	7	70	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

A tabela 13 será comentada após a tabela 14.

Tabela 14: Questão: A gravidez deve ser evitada durante o tratamento?

<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	3	30	10	100
Não	6	60	0	0
Não sei	0	0	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Quando se fala em relações sexuais e gravidez os pacientes demonstram muitas dúvidas. Apenas 10% dos entrevistados sabiam que pode manter relações sexuais durante o tratamento. E apenas 30% dos pacientes sabiam que a gravidez deve ser evitada.

Tabela 15: Questão: É importante tomar os medicamentos prescritos para náuseas e vômitos nos horários certos?

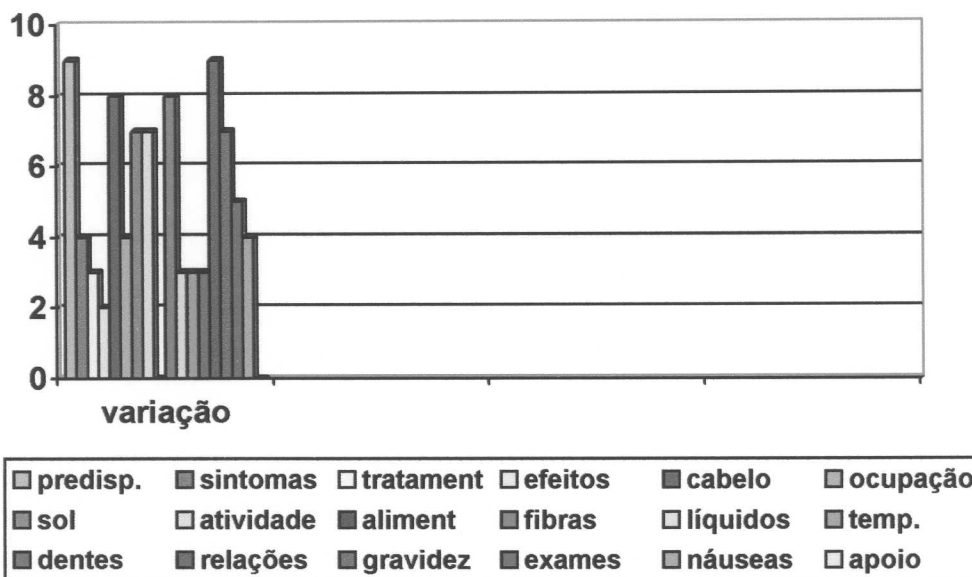
<i>Resposta</i>	Pré-Teste		Pós-Teste	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	6	60	10	100
Não	1	10	0	0
Não sei	2	20	0	0
Não lembro	1	10	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Os antieméticos devem ser tomados para prevenir náuseas e vômitos, no entanto é bem difícil os pacientes realmente fazerem uso. Apenas 60% responderam que é importante tomar as medicações nos horários certos. (tabela 15). Seria importante se todos tomassem estas medicações, pois ficariam menos indispostos durante o tratamento, assim teriam uma melhor qualidade de vida.

A seguir apresenta-se o gráfico de comparação entre as perguntas fechadas do pré-teste e as do pós-teste e após o gráfico, seguem os comentários.

Gráfico 1: Comparação de todas as questões do pré-teste e do pós-teste.



Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Para comparar os acertos das perguntas iguais do pré e do pós-teste, o correto seria utilizar o teste Não Paramétrico de Mc Nemar, no programa SPSS, o problema é que não houve muita variação no pós-teste, pois os pacientes responderam corretamente. Este fato, não nos permite fazer muitos cálculos, como o Teste Não Paramétrico do Qui-Quadrado e o de Mc Nemar.

Então, foi feita uma análise de quanto houve variação entre a pergunta do pré e do pós-teste, o que significa que a variação foi para bem, pois os pacientes acertaram as perguntas no pós-teste. (gráfico 1).

A média de variação entre o pré-teste e o pós-teste foi de 47,8%. O que significa que 47,8% dos pacientes que responderam errado, não sabiam ou não lembravam a resposta, no

pós-teste acertaram 100% das respostas. Este fato reflete que os pacientes entenderam as orientações recebidas porque quatro dias depois de serem orientados de acordo com o protocolo, sabiam todas as respostas corretas do pós-teste.

Tabela 16: Questão: As orientações recebidas de acordo com o protocolo foram esclarecedoras quanto às suas dúvidas?

<i>Resposta</i>	<i>Pré-Teste</i>		<i>Pós-Teste</i>	
	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	10	100	10	100
Não	0	0	0	0
Às Vezes	0	0	0	0
Não lembro	0	0	0	0
Total	10	100	10	100

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

No pós-teste temos uma questão que pergunta se as orientações recebidas de acordo com o protocolo foram esclarecedoras. Todos os pacientes responderam que sim (tabela 16). Então se acredita que os pacientes fizeram um bom proveito das informações recebidas e que o protocolo respondeu dúvidas já existentes ou que surgiram no momento de coleta de dados.

A seguir segue a representação do quadro das categorias da análise das perguntas abertas da entrevista do paciente com os respectivos comentários.

Quadro 1: Categorias sobre opiniões de pacientes sobre o protocolo.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>TEMA</i>
Pontos mais relevantes do protocolo	<p>“(…) gostei muito das informações sobre alimentação e sobre náuseas e vômitos” (S4)</p> <p>“(…) acho importante a seqüência das informações que são muito importantes” (S1)</p> <p>“(…) a gente aprende mais, já tinha esquecido de algumas informações e outra eu nem sabia” (S8)</p> <p>“(…) orientação sobre tomar sol, porque sem querer eu ia tomar banho de sol agora no verão” (S5)</p> <p>“(…) é muito importante ouvir as orientações certas de uma pessoa tão dedicada” (S9)</p>
Pontos a serem melhorados	Todos os pacientes responderam que não havia nada para ser melhorado.
Sugestões	<p>“(…) é importante continuar orientando durante o tratamento porque a gente esquece” (S8).</p> <p>“(…) seria bom se todos os pacientes recebessem estas informações” (S9).</p> <p>“(…) continue orientando os pacientes com a tranquilidade e atenção que deu para mim” (S2).</p> <p>“(…) gostei muito de receber estas informações e continue fazendo este trabalho porque é muito importante para os pacientes” (S3)</p>

Fonte: Pesquisa direta: Torres, Martiela Ribeiro. Coleta de dados através de entrevistas com pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCPA.

Para a análise dos dados das perguntas abertas, foram feitas categorias e analisadas segundo a Técnica de Análise de Conteúdo Proposta por Bardin (1995).

Deste modo a análise temática é organizada pelos seguintes pólos cronológicos: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; e 3) Tratamento dos resultados obtidos, a Inferência e a Interpretação. Nestas questões, então foram denominados os sujeitos pela letra S, seguida de número arábico.

A perguntas abertas foram feitas, no pós-teste, com o objetivo de os pacientes expressarem as suas opiniões e sugestões sobre o protocolo, com as suas próprias palavras.

Na categoria **pontos mais relevantes do protocolo**, quase todos os pacientes referiram que gostaram de ser orientados sobre alimentação, que apesar de saberem que é

importante uma alimentação saudável, é muito difícil saber o que é uma alimentação saudável. Assim como S1, outros dois pacientes relataram a importância de transmitir as orientações em uma seqüência, com uma ordem lógica, para um melhor entendimento.

O S8 diz: “(...) a gente aprende mais, já tinha esquecido de algumas informações e outra eu nem sabia”. Outro paciente também referiu este ponto. Desse modo, vale ressaltar que os sujeitos consideram importante o fato de receberem informações novas e relembrar informações já esquecidas.

Conforme S5, “(...) orientação sobre tomar sol, porque sem querer eu ia tomar banho de sol agora no verão”. A orientação sobre exposição ao sol é de fundamental importância, devido ao fato de o tratamento quimioterápico causar fotossensibilidade. Esta paciente agradeceu muito ter recebido esta informação porque está chegando o verão e ela iria tomar sol, então, foi orientada se proteger corretamente do sol.

Assim como S9, os pacientes demonstraram dar valor ao fato de estar sendo feita esta pesquisa, dando orientações sobre este tipo de câncer, devido ao fato de se sentirem importantes, ou seja, alguém preocupa-se com eles.

Na categoria **pontos a serem melhorados no protocolo**, todos os pacientes responderam que não havia nada a ser melhorado. Isto indica que eles gostaram do protocolo e mesmo tendo espaço para dar sugestões de melhoria, consideraram corretas as orientações do protocolo e o modo que foram transmitidas.

De acordo com a categoria **sugestões**, os pacientes expressaram o desejo de que continuassem recebendo orientações ao longo do tratamento, pois, esquecem as informações dadas no início. Então seria importante para a educação e saúde e para a sistematização do atendimento, que o enfermeiro desse orientasse durante todo o tratamento, mesmo sem o paciente pedir, e não só no início, como costuma acontecer.

Conforme o S9 “(...) *seria bom se todos os pacientes recebessem estas informações*”. Ele disse que considerou este protocolo tão importante que gostaria que todos os pacientes tivessem a oportunidade de receber. Este fato reflete a valorização deste trabalho. Os S2 e S3 referem sobre a atenção da pesquisadora, eles gostaram e se sentiram muito importante recebendo a atenção de uma pessoa preocupada em orientá-los de maneira correta. E, também, pediram para que ela continuasse a orientar os outros pacientes, assim os outros teriam a mesma oportunidade importante de aprender mais.

Desse modo vale ressaltar que tanto na análise quantitativa, quanto na análise qualitativa, o protocolo demonstrou ser eficaz, nesta amostra piloto, sendo capaz de promover a educação para a saúde dos pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento. Também sistematiza o atendimento, dando a mesma qualidade e quantidade de orientações de enfermagem aos pacientes, melhorando, então, a satisfação dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por motivos citados anteriormente percebe-se a importância da elaboração de um Protocolo Assistencial de Enfermagem para Pacientes Portadores de Câncer Colorretal. Então este foi o objetivo geral deste estudo.

Na construção do protocolo avaliou-se o que precisava ser orientado na prática, comparando-se com o encontrado na literatura. Utilizando-se principalmente o “*Guia de Orientações para pacientes e familiares: câncer colorretal*” (GORINI e TORRES, 2003), elaborado pela autora e orientadora deste estudo em um estudo anterior.

O objetivo específico do trabalho era avaliar a eficácia deste protocolo. Para realizar este objetivo foi elaborado um questionário de pré-teste e um de pós-teste para o paciente. Na coleta de dados não houve problemas, nenhum paciente se recusou a participar. Inclusive, a maioria deles perguntava se a pesquisadora continuaria os acompanhando nos outros ciclos.

Os entrevistados demonstravam satisfação em ver a aluna no dia do pós-teste. E, no final da entrevista dos pós-teste, normalmente agradeciam muito pela atenção da pesquisadora.

Os resultados refletem que os pacientes entenderam as orientações recebidas porque a média de variação entre o pré-teste e o pós-teste foi de 47,8%. O que significa que 47,8% dos pacientes que responderam errado, não sabiam ou não lembravam a resposta, no pós-teste acertaram 100% das respostas. Acredita-se, então que o protocolo contribuiu na educação para a saúde dos pacientes.

Na análise das perguntas abertas, através do método qualitativo, os pacientes se demonstraram satisfeitos com o protocolo, enfatizaram pontos importantes como orientações sobre alimentação e que é importante haver uma seqüência de informações a ser seguida.

Desse modo vale ressaltar que tanto na análise quantitativa, quanto na análise qualitativa, o protocolo demonstrou ser eficaz, nesta amostra piloto, sistematizando o atendimento, dando a mesma qualidade e quantidade de orientações de enfermagem a todos os pacientes.

Em suma, o estudo sugere que a implementação do Protocolo Assistencial de Enfermagem para Pacientes Portadores de câncer Colorretal é eficaz e pode promover a educação para a saúde dos pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial, favorecendo, então, a adesão ao tratamento e melhorando a satisfação destes pacientes.

O estudo recomenda a implementação do protocolo elaborado. Desse modo, as perspectivas futuras deste estudo são de continuar a coleta de dados até conseguir uma amostra suficiente e após, se ainda comprovada a eficácia do protocolo, implementar este protocolo na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A realização deste trabalho proporcionou um grande enriquecimento pessoal e profissional, reafirmando a necessidade da enfermagem elaborar protocolos ou programas de educação para a saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BAQUIRAN, D. C.; GALLAGHER, J. **Cancer Chemotherapy Handbook**. Philadelphia: Lippincott, 1998.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BEHREND, S. W. Colon Cancer. In: NEVIDJON, B. M.; SOWERS, K. W. **A nurse's Guide to Cancer Care**. Philadelphia, 2000.

BENSON III, A B. et al. Update of American Society of Clinical Oncology Colorectal Cancer Surveillance Guidelines. **Journal of Clinical Oncology**, [s.n.], v. 18, n. 20, p. 3586-3588 Oct, 2000.

BONASSA, E. M. **Enfermagem em Quimioterapia**. São Paulo; Atheneu, 2000.

CARROLL-JOHNSON, R. M.; GORMAN, L. M.; BUSH, N.J. (org). **Psychosocial Nursing Care**. Pittsburg: Oncology Nursing Press, 1998.

FLECK, J. (org) et al. **Rotinas Assistenciais para Tratamento de Pacientes com Câncer**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1999.

FLEMING, J, et al.; American Joint Committee on Cancer Staging System for Cancer Colorectal. **Cancer Staging Manual**. 5 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.

GANZL, R. C. Câncer Colorretal. In: MURAD, A. M.; KATZ, A. (org.). **Oncologia – Bases Clínicas do Tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

GARCÍA, A., SAÉZ, J., ESCARBAJAL, A. **Educación para la Salud**. Madrid: Arán, 2000.

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GORINI, M.I.P.C. **Vivências de Adultos com Câncer Colorretal em Quimioterapia Ambulatorial**: implicações educacionais. (tese de doutorado). Porto Alegre: PUCRS, 2001.

GORINI, M.I.C., TORRES, M.R. **Quimioterapia: Guia de orientações para o paciente e seu familiar: câncer colorretal**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2003. Guia de orientações para pacientes e familiares.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GPC: Guia de prescrição e conduta glossarium. 8 ed. Rio de Janeiro: Alamtec, 2003.

HARMS, B. A. et al. Colon and Rectum. In: ABELOFF, M. D. et al. **Clinical Oncology**. 2 ed. New York: Churchill Livingstone, 2000.

IGNOFFO, R. et al. **Cancer Chemotherapy Pocket Guide**. Philadelphia: Lippincott, 1998.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.com.br>>. Acesso em: 18 de setembro de 2003.

NCI, National Cancer Institute . **Closing in on Cancer** .Washington: [s.n.], 1998.

OKEN, M. et al.; Toxicity and Response Criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. **American Journal Clinical Oncology**. v. 5, 1992.

PAINTER, J. Chemotherapy Administration. In: NEVIDJON, B. M.; SOWERS, K. W. A **Nurse's Guide to Cancer Care**. Philadelphia: Lippincott, 2000.

POLANCZYK, C. A.; et al. **Proposta para Desenvolvimento de Protocolos Assistenciais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. F. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Núcleo de Informação em Saúde. **Estatísticas de Saúde**: mortalidade, 1997. Porto Alegre: 1997, v. 23.

STATISTIC PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES. SPSS: produtos. Disponível em: <<http://www.spss.com.br>>. Acesso em 29 dez. 2003.

SCHWARTSMANN, G.; et al. **Oncologia Clínica**: princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

WINAWER, S. J. Prevention of Colorectal Cancer: guidelines based on new data. **Bulletin of the World Health Organization**, [s.n], v. 1, n. 73, p. 7-10, 1995.

VISOVSKY, C., WORKMAN, M. L. In: NEVIDJON, B. M., SOWERS, K. **A Nurse's Guide to Cancer Care**. Philadelphia: Lippincott, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIA DO PARTICIPANTE

Título da Pesquisa: proposta de um protocolo de enfermagem para pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial

Esta pesquisa está sendo realizada por uma acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo será realizado para o trabalho de conclusão de curso da aluna.

Através deste, o convidamos a participar deste estudo que tem como objetivo verificar a eficácia do protocolo assistencial de enfermagem elaborado para os pacientes com câncer colorretal. A verificação da efetividade deste protocolo será através do preenchimento de um questionário.

O material coletado será inutilizado após cinco anos da publicação dos resultados.

Desde já, eu, Martiela Ribeiro Torres, acadêmica pesquisadora do estudo e a professora Maria Isabel Pinto Coelho Gorini, (fone: 33168218), responsável e orientadora da pesquisa, colocamo-nos a sua disposição para qualquer esclarecimento, que se fizerem necessários.

Foi-me explicado o caráter voluntário em participar da pesquisa e meu direito de me retirar do estudo a qualquer momento, assim como o anonimato dos meus dados de identificação e respostas do questionário.

Eu _____ declaro que fui orientado e esclarecido quanto aos objetivos deste estudo e concordo em participar da pesquisa.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante

Acadêmica Martiela R. Torres

Prof. Maria Isabel P. C. Gorini

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIA DO PESQUISADOR

Título da Pesquisa: proposta de um protocolo de enfermagem para pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial

Esta pesquisa está sendo realizada por uma acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo será realizado para o trabalho de conclusão de curso da aluna.

Através deste, o convidamos a participar deste estudo que tem como objetivo verificar a eficácia do protocolo assistencial de enfermagem elaborado para os pacientes com câncer colorretal. A verificação da efetividade deste protocolo será através do preenchimento de um questionário.

O material coletado será inutilizado após cinco anos da publicação dos resultados.

Desde já, eu, Martiela Ribeiro Torres, acadêmica pesquisadora do estudo e a professora Maria Isabel Pinto Coelho Gorini, (fone: 33168218), responsável e orientadora da pesquisa, colocamo-nos a sua disposição para qualquer esclarecimento, que se fizerem necessários.

Foi-me explicado o caráter voluntário em participar da pesquisa e meu direito de me retirar do estudo a qualquer momento, assim como o anonimato dos meus dados de identificação e respostas do questionário.

Eu _____ declaro que fui orientado e esclarecido quanto aos objetivos deste estudo e concordo em participar da pesquisa.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante

Acadêmica Martiela R. Torres

Prof. Maria Isabel P. C. Gorini

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PACIENTE ¹

PRÉ-TESTE

Dados de Identificação:

Sigla:

Idade: Sexo:

Grau de instrução:

() 1º Grau incompleto () 2º Grau incompleto () 3º Grau incompleto
() 1º Grau completo () 2º Grau completo () 3º Grau completo

Procedência:

Transporte:

Moradia durante a aplicação de Quimioterapia:

Diagnóstico médico:

Tipo de cirurgia:

Data da cirurgia:

Colostomia:

() Sim () Não

Outras Patologias:

Tabagista: () Sim () Não

Quantos cigarros:

Uso de álcool:

Uso de outros Medicamentos:

Você tem diagnóstico de câncer na família?

() sim () não

Qual o tipo de câncer?

Qual é o grau de parentesco?

O que é e para que serve um protocolo assistencial?

O protocolo assistencial procura promover a educação para a saúde de pacientes e familiares, para envolvê-los na implementação de rotinas. Também é elaborado com a intenção de sistematizar o atendimento, bem como melhorar a satisfação dos pacientes, dos familiares e da equipe de saúde.

¹ Baseado em Gorini e Torres (2003).

Questões Norteadoras:

1. Você recebeu informações sobre o câncer colorretal?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

2. Idade acima de 40 anos, história familiar de câncer e hábitos alimentares são fatores de risco para o câncer colorretal?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

3. Períodos alternados de diarreia e prisão de ventre, sangue nas fezes são sinais e sintomas de câncer colorretal?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

4. Radioterapia e quimioterapia são tratamentos para o câncer colorretal?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

5. Náuseas, vômitos e diarreia são efeitos colaterais da quimioterapia?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

6. Os medicamentos mais utilizados no tratamento do câncer colorretal provocam queda de cabelo?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

7. É bom encontrar ocupações que lhe agradem para ficar de bem com a vida durante o período de doença e tratamento?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - d) Não lembro

8. Deve ser evitada a exposição ao sol durante o tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

9. Durante o tratamento, o paciente pode fazer atividade física?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

10. É importante manter uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras durante o tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

11. Verduras, legumes, frutas e cereais integrais são alimentos ricos em fibras?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

12. Durante o tratamento, o paciente deve ingerir grande quantidade de líquidos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

13. Você deve procurar a emergência se a temperatura corporal estiver acima de 38°C?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

14. Usar escova de dentes macia e escolher alimentos de fácil mastigação ajudam a prevenir feridas na boca?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

15. Durante o tratamento, o paciente pode manter relações sexuais normalmente?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PACIENTE ²

PÓS-TESTE

Dados de Identificação:

Sigla:

Idade:

Sexo:

Grau de instrução:

1º Grau incompleto

2º Grau incompleto

3º Grau incompleto

1º Grau completo

2º Grau completo

3º Grau completo

Procedência:

Transporte:

Moradia durante a aplicação de Quimioterapia:

Diagnóstico médico:

Tipo de cirurgia:

Data da cirurgia:

Colostomia:

Sim Não

Outras Patologias:

Tabagista: Sim Não

Quantos cigarros:

Uso de álcool:

Uso de outros Medicamentos:

Você tem diagnóstico de câncer na família?

sim não

Qual o tipo de câncer?

Qual é o grau de parentesco?

O que é e para que serve um protocolo assistencial?

O protocolo assistencial procura promover a educação para a saúde de pacientes e familiares, para envolvê-los na implementação de rotinas. Também é elaborado com a intenção de sistematizar o atendimento, bem como melhorar a satisfação dos pacientes, dos familiares e da equipe de saúde.

² Baseado em Gorini e Torres (2003).

Questões Norteadoras:

1. Você recebeu informações sobre o câncer colorretal?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

2. Idade acima de 40 anos, história familiar de câncer e hábitos alimentares são fatores de risco para o câncer colorretal?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

3. Períodos alternados de diarreia e prisão de ventre, sangue nas fezes são sinais e sintomas de câncer colorretal?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

4. Radioterapia e quimioterapia são tratamentos para o câncer colorretal?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

5. Náuseas, vômitos e diarreia são efeitos colaterais da quimioterapia?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

6. Os medicamentos mais utilizados no tratamento do câncer colorretal provocam queda de cabelo?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

7. É bom encontrar ocupações que lhe agradem para ficar de bem com a vida durante o período de doença e tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

8. Deve ser evitada a exposição ao sol durante o tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

9. Durante o tratamento, o paciente pode fazer atividade física?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

10. É importante manter uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras durante o tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

11. Verduras, legumes, frutas e cereais integrais são alimentos ricos em fibras?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

12. Durante o tratamento, o paciente deve ingerir grande quantidade de líquidos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

13. Você deve procurar a emergência se a temperatura corporal estiver acima de 38°C?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

14. Usar escova de dentes macia e escolher alimentos de fácil mastigação ajudam a prevenir feridas na boca?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

15. Durante o tratamento, o paciente pode manter relações sexuais normalmente?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

16. A gravidez deve ser evitada durante o tratamento porque as medicações podem trazer riscos para o bebê?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

17. Os familiares dos pacientes com câncer colorretal precisam fazer exames?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

18. É importante tomar os medicamentos prescritos para náuseas e vômitos nos horários certos para prevenir náuseas e vômitos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

19. É importante que a família e os amigos mantenham uma relação de respeito, carinho e atenção?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei
- d) Não lembro

20. As orientações recebidas de acordo com o protocolo foram esclarecedoras quanto as suas dúvidas?

- a) Sim
- b) Não
- c) Às vezes
- d) Não sei

21. O que você aponta de mais importante no protocolo?

22. Você aponta algo a ser melhorado?

23. Dê sugestões:

ANEXOS

ANEXO A - PROTOCOLOS PARA CÂNCER COLORRETAL

CARCINOMA DE CÓLON

Protocolo 09/99

Pré-medicação

- Plasil 0,5 a 1mg/kg IV 30min antes da quimioterapia

Quimioterapia

- 5-fluorouracil 450mg/m², IV em bolo, D1 ao D5
- 5-fluorouracil 450mg/m², IV em bolo, semanal por 48 semanas iniciando no 28º dia após o 1º ciclo.
- Levamisole 50mg. VO a cada 8 horas por 3 dias, a cada 2 semanas, iniciando concomitante com o 5-fluorouracil semanal.

Protocolo 10/99

Pré-medicação

- Plasil 0,5 a 1mg/kg IV 30min antes da quimioterapia

Quimioterapia

- 5-fluorouracil 425mg/m²
- Leucovorin 20mg/m²
IV, D1 a D5 a cada 28 dias.

CARCINOMA DE RETO

Protocolo 11/99

Pré-medicação

- Plasil 0,5 a 1mg/kg IV 30min antes da quimioterapia

Quimioterapia

- 5-fluorouracil 500mg/m², IV em bolo, por 5 dias a cada 28 dias por 2 ciclos
⇕
- 5-fluorouracil 500mg/m², IV em bolo, nos primeiros e últimos 3 dias da radioterapia
⇕
- 5-fluorouracil 400mg/m², IV em bolo, por cinco dias a cada 28 dias por 1 ciclo
⇕
- 5-fluorouracil 500mg/m², IV em bolo, por cinco dias a cada 28 dias por 1 ciclo

Fonte: FLECK, J. (org.). *Rotinas Assistenciais para Tratamento de Pacientes com Câncer*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, p. 117,1999.

**ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO NA COMISSÃO CIENTÍFICA E
COMISSÃO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**



ESWC

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 03-442

Versão do Projeto: 19/11/2003

Versão do TCLE: 20/11/2003

Pesquisadores:

MARIA ISABEL COELHO GORINI

MARTIELA RIBEIRO TORRES

Título: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM
CÂNCER COLORRETAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 20 de novembro de 2003.


Profa. Themis Réverbel da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA