

## REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO COM 5-FLUOURACIL EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL\*

[Adverse reactions to the Treatment with 5-Fluouracil in patients of Colorretal cancer]

[Reacciones adversas al tratamiento con 5-Fluouracil en pacientes portadores del cáncer Colorretal]

Elizete Ap. Rubira do Espírito Santo\*\*, Maria Luzinete Alves Vanzeler\*\*\*

O câncer colorretal é o quarto tipo neoplásico mais incidente no mundo, chega a atingir 680.000 casos novos ao ano. O adenocarcinoma tem sido descrito como o tipo histológico mais freqüente e corresponde a 98,6% das neoplasias malignas primárias do cólon e do reto. No Brasil, o aparecimento deste tumor tem aumentado ao longo das últimas décadas e atualmente configura-se como a terceira causa de morte por câncer. Os dados do Ministério da Saúde estimaram para o ano de 2006, 472.000 casos novos de câncer, sendo 25.000 casos de cólon e reto. A nível regional as estimativas para 2006 apontam o câncer colorretal como o quarto tipo mais freqüente no Estado de Mato Grosso, com aproximadamente 110 casos novos entre os homens, e 120 entre as mulheres. Dentre as causas deste tipo de câncer podemos associar a fatores hereditários, ambientais, principalmente os alimentares, dieta rica em gorduras e proteínas de origem animal e pobre em fibras vegetais, diminuição na ingestão de frutas e vegetais. Outros fatores são as doenças inflamatórias do cólon como a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn, e a exposição ocupacional (poeira, fumaça, tinta, corante, solventes, etc.), também podem ter algum papel. O tratamento curativo radial consiste na cirurgia e a quimioterapia é referida como adjuvante ou neo-adjuvante. Apesar do tratamento do câncer colorretal ser basicamente cirúrgico, considerando que as demais formas terapêuticas tem pouco influência no prognóstico da doença, sabe-se que a sobrevivência do paciente pode ser melhorada com a quimioterapia sistêmica. Segundo Forones (2000), o quimioterápico mais utilizado para o tratamento do câncer colorretal é o 5-Fluouracil. As reações adversas mais destacadas são: a leucopenia, trombocitopenia, anorexia, mucosite, estomatite, náusea, diarreia, vômito, alopecia, fotossensibilidade e hiperpigmentação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reação adversa a medicamento (RAM) seria uma "resposta lesiva, não

desejada e que está presente em doses habitualmente utilizadas na espécie humana". Essas RAM produzidas por medicamentos poderiam subdividir-se em dois grupos: 1) Reações Tipo A – efeitos colaterais farmacológicos exagerados, porém normais de um fármaco administrado em doses habituais, e 2) Reações Tipo B – efeitos totalmente aberrantes e não esperados à luz das propriedades farmacológicas conhecidas de um medicamento administrado nas doses habituais. O Fluouracil é classificado quanto ao seu potencial emético em Classe II – moderadamente baixo (10 a 30%), porém sabemos que cada pessoa responde de forma específica e peculiar ao tratamento quimioterápico e aos seus efeitos colaterais. O paciente submetido ao tratamento quimioterápico apresenta uma predisposição a algumas RAM, que podem ser esperadas, variando de acordo com o tipo de agente utilizado. É de extrema importância que a enfermeira conheça cada indicação quimioterápica, sua toxicidade e incompatibilidade. Embora o tratamento do câncer envolva uma ampla gama de profissionais, o manejo dos efeitos colaterais geralmente é feito pelos enfermeiros, pois é este profissional que tem maior relacionamento e contato com o paciente, ainda, nos serviços especializados é a equipe de enfermagem que informa, prepara e assiste os pacientes a respeito dos efeitos colaterais que provavelmente ocorrerão. Assim, este estudo teve por objetivo: Identificar e quantificar as reações adversas à quimioterapia por 5-Fluouracil (5-FU) 425mg/m<sup>2</sup> e leucovorin (LV) 20mg/m<sup>2</sup> (RA-5FU) com o esquema Mayo (5 dias de tratamento com intervalos de 3 a 4 semanas num total de 6 ciclos). Foi realizado um estudo prospectivo de corte transversal observacional descritivo, em pacientes portadores de câncer colorretal, tratados no Instituto de Tumores de Cuiabá-MT, encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram selecionados todos os pacientes que estavam em tratamento com o esquema

\*Dissertação (mestrado) Linha de pesquisa: Farmacovigilância. Curso de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso – ISC/UFMT. Defesa 20/02/2003.

\*\* Autora. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFMT.

\*\*\* Orientadora.

Autor correspondente:

Elizete Aparecida Rubira do Espírito Santo  
Av. Fernando Correa, s/n – 78060-900 – Cuiabá-MT  
E-mail: elrubira@terra.com.br

Recebido em: 15/08/06  
Aprovado em: 28/09/06

Mayo no período de 02 de julho a 28 de dezembro de 2001, independente de qual ciclo estivesse recebendo. O número de pacientes por ciclo variou entre 8 e 13. Os dados foram coletados na unidade de quimioterapia, com formulário aplicado pelo próprio pesquisador. Além disso, o paciente e/ou acompanhante receberam orientação para preencherem o formulário em casa, no intervalo do ciclo, registrando as reações adversas que ele apresentasse diariamente. Após a coleta, os dados foram armazenados em banco de dados específico criado no programa SPSS for Windows (versão 5.0.1) e analisados quanto a frequência de aparecimento das RAM. A pesquisa teve aprovação do Comitê de ética. Quanto aos resultados, dos 19 pacientes acompanhados, 11(57,9%) foram do sexo masculino e 8 (42,1%) do feminino, sendo a maior frequência de mulheres entre 21 e 50 anos, enquanto a masculina foi entre 51 e 77 anos. A proporção de pacientes com RA-5FU evoluíram do seguinte modo, no sentido do 1º para o 4º dia de quimioterapia de seguinte forma: - ciclo 1- 25%, 37,5%, 62,5% e 50%; ciclo 2 - 63,6% em todos os dias; ciclo 3 - 23,1%, 46,2%, 76,9% e 61,5%; ciclo 4 - 45,5%, 63,6%, 81,8% e 72,7%; ciclo 5 - 36,4%, 54,5%, 72,7% e 54,5%; ciclo 6 - 72,7% em todos os dias. Estes dados mostraram que a proporção de pacientes com RA-5FU aumenta a medida que aumenta a quantidade do quimioterápico administrado na maioria dos ciclos, sugerindo agravamento das RA-5FU por acúmulo do quimioterápico no organismo. Em relação ao sintoma das RA-5FU observou-se que as do trato gastrointestinal (TGI) estiveram em proporção superior a 70 % em todos os ciclos de quimioterapia, sendo que entre estes os mais frequentes foram a náusea com 28,3%, hiporexia com 26,9% e a diarreia com 19,2%, fora do TGI destacaram-se a hiperpigmentação com 12,8% e a sonolência com 4,6%. Outras reações estiveram presentes em menos de 3% dos pacientes. Observa-se que a náusea foi a mais frequente RAF, apesar de 100% dos pacientes terem sido tratados com antieméticos durante a infusão do 5FU/LV, e posteriormente à quimioterapia em alguns casos. A frequência de pacientes que apresentaram RA-5FU no intervalo dos ciclos variou de 62,5% no ciclo 1 a 90,9% no ciclo 6, sendo as RA-5FU mais frequentes: a diarreia (31%), hiporexia (22%), náusea(19%) e mucosite (17%), além de leucopenia (5%), dor abdominal (3%) e outras com menos de 3%. Estes dados mostram que as RA-5FU se intensificaram durante o período de intervalo entre os ciclos. Com estes dados conclui-se que: as reações adversas apresentadas pelos pacientes tratados com 5-FU e leucovorin por meio do esquema Mayo, foram encontradas principalmente no TGI, sendo a náusea a mais frequente. As reações tardias foram mais frequentes que as imediatas, e que apesar de todos os pacientes terem usado antieméticos associados a quimioterapia, as náuseas, vômitos e hiporexia estiveram presentes em todos os ciclos. O medicamento 5-Fluouracil, embora sintetizado em 1955, ainda tem sido usado nos dias atuais como droga de escolha no tratamento

do câncer colorretal. Esta medicação é considerada de potencial "leve" para náuseas e vômitos, entretanto estes sintomas têm sido relatados como a principal causa de desconforto pelos pacientes. Diante dos resultados ressaltamos a importância do profissional enfermeiro em identificar e minimizar as reações adversas dos 5-FU nos pacientes em tratamento oncológico submetidos ao esquema quimioterápico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Quimioterapia.