

# SARCOMA: UM TUMOR RARO

Cristina Correia de Lacerda

Enfermeira Chefe, Oncologia Médica II  
IPOFG – Lisboa, EPE

Este artigo tenta sensibilizar o pessoal de enfermagem para a problemática dos doentes com sarcomas. Sendo um cancro raro (constitui 1% de todos os cancros), tem uma abordagem terapêutica múltipla. Estes doentes devem pois ser encaminhados para centros de referência (Institutos de Oncologia), ser tratados por equipas multidisciplinares e ter planos transectoriais de modo a garantir um continuum nos cuidados. Como conclusão, refere-se os avanços ocorridos no tratamento deste tipo de doentes nas duas últimas décadas bem como os desafios que se colocam ao pessoal de enfermagem

## Introdução

Este artigo tem como objectivo dar a conhecer um pouco melhor a problemática dos doentes com sarcomas bem como alguns dos desafios que estes doentes nos colocam a nós, enfermeiros. Trabalho no IPOFG-Lisboa desde 1986, e sem dúvida têm ocorrido progressos no diagnóstico e no tratamento destes doentes, principalmente nas últimas duas décadas.

No Serviço onde exerço a minha actividade, Oncologia Médica, o nosso trabalho passa muito pela administração de quimioterapia. Esta pode ser administrada segundo três princípios: tratamento curativo, tratamento neoadjuvante e/ou adjuvante, mas também pode ser administrada apenas para melhorar a qualidade de vida dos doentes, ou seja, com intenção paliativa.

## SARCOMA: sua caracterização

Sarcomas do osso ou dos tecidos moles são cancros raros que correspondem a cerca de 1% de todos

os cancros. Trabalhar no IPO é ter doentes com tumores raros que pela sua frequência pensamos não serem tão raros assim, uma vez que somos um hospital de referência. Aqui, existe uma consulta multidisciplinar para onde estes doentes são encaminhados, constituída por médicos de várias especialidades (cirurgiões, radioterapeutas e médicos oncologistas) que trabalham em equipa com enfermeiras especialistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais da equipa de saúde.

O tratamento dos sarcomas tem múltiplas modalidades:

- Cirúrgico – e se o tamanho do tumor for pequeno pode ser a única modalidade de tratamento.
- Radioterapia – em sarcomas maiores, a radioterapia e a quimioterapia podem ser utilizadas para diminuir o tamanho do tumor ou evitar que ele se dissemine.
- Quimioterapia – como tratamento sistémico, pode ser utilizado como neoadjuvante ou adjuvante. Na doença recorrente, a quimioterapia sistémica é o tratamento mais utilizado na infusão isolada do

membro. O transplante de medula óssea está indicado apenas em casos de remissão completa.

Por ser um cancro raro, deve ser tratado em hospitais especializados, por equipas multidisciplinares, devendo existir um plano transectorial que garanta cuidados como um “continuum”, pois estes doentes passam por vários sectores hospitalares no decurso da sua doença (ambulatório, cirurgia, radioterapia e quimioterapia). No Serviço de Oncologia Médica, onde trabalho, os pacientes recebem quimioterapia sistémica para a qual são admitidos no serviço.

Os sarcomas mais frequentes neste serviço são: osteosarcomas; rabdiossarcoma; sarcoma de Ewing e sarcoma sinovial. Estes tipos de sarcoma são os mais frequentes e incluem a quimioterapia como modalidade de tratamento.

A idade dos doentes com este tipo de patologia são adolescentes e jovens adultos, pois até aos 15 anos estes doentes são tratados no serviço de Pediatria. O factor idade é importante porque quando lidamos com adolescentes, temos de ter em conta que para eles é importante o facto de ficarem separados dos seus pares bem como dos seus parentes. Quando vêm para o hospital, este funciona como um factor de aumento da ansiedade. O tratamento hospitalar é visto como uma ameaça à sua independência e a ansiedade, nestes doentes, está normalmente também relacionada com a falta de conhecimento sobre o que vai acontecer e sobre as decisões terapêuticas que lhe dizem respeito, nas quais gostam de ser incluídos.

Para dar uma resposta adequada a este tipo de doentes, o enfermeiro deve desenvolver competências a nível da comunicação e da quimioterapia de modo a estar bem preparado para fazer ensinamentos adequados e eficazes.

A colheita de dados deve ser feita de forma contínua e sistemática ao longo de todo o tratamento. É nosso papel clarificar o tratamento (nomeadamente sobre possibilidades de administração de quimioterapia), efeitos secundários esperados, impacto no estilo de vida habitual e no papel desempenhado pelo próprio. O facto de os doentes e seus familiares estarem num ambiente estranho (meio hospitalar) e de o diagnóstico de cancro estar muitas vezes associado a uma morte prematura, pode aumentar a ansiedade do doente/família, dificultando-os a lidar com esta doença. É nesta realidade que os enfermeiros se terão que movimentar, utilizando as estratégias mais eficazes para cada circunstância.



Os objectivos gerais da abordagem de enfermagem em doentes submetidos a quimioterapia passam, em linhas gerais, por:

- Manter o conforto; prevenir complicações e educar o paciente/família sobre efeitos secundários esperados e efeitos tóxicos que devem ser relatados.
- O enfermeiro tem um papel essencial assistindo o doente e as pessoas significativas, ajudando-os a viver com as consequentes alterações bem como aquelas que possam vir a surgir a nível da autoimagem, estilo de vida e papel desempenhado, como resultante da doença oncológica e da quimioterapia.

Os protocolos de quimioterapia mais utilizados no tratamento desta doença, incluem drogas como: doxorrubicina; ifosfamida; ciclofosfamida; vincristina; etoposido; cisplatina e metotrexato em altas doses, em regime simples ou combinadas. Os efeitos secundários esperados são comuns à quimioterapia de uma forma geral bem como as complicações que podem surgir. Alguns cuidados a ter com estes doentes passam por aumentar a ingestão

de líquidos, promover uma boa diurese no sentido de reduzir a toxicidade renal e pesquisar sinais e sintomas de toxicidade neurológica periférica, bem como pesquisa de sangue oculto nas fezes e urina.

Assim, as necessidades destes doentes vão desde a alta à baixa intensidade de suporte, consoante a fase de tratamento em que se encontram, bem como os efeitos secundários que estão presentes. As necessidades de cuidados são ditadas pelos factores biológicos e médicos bem como por factores demográficos (rural versus urbano) e psicossociais.

O nosso hospital dá apoio a doentes de todo Sul de Portugal bem como das ilhas (Madeira e Açores), das ex-colónias portuguesas e mais recentemente também a emigrantes vindos dos Países de Leste que habitem em Portugal, o que constitui, para os enfermeiros, um autêntico desafio. As diferenças culturais destes doentes são significativas, tendo ainda alguns deles dificuldade em falar e perceber português.

Para cuidar destes doentes, é necessário um plano de cuidados que tenha estas diversidades em consideração e, para isso, é necessário a colheita de dados, planeamento e intervenções únicas.

Por tudo o que anteriormente se disse, reconheço que os enfermeiros têm um papel essencial no cuidar de doentes com sarcoma. A multi-modalidade de tratamentos, de técnicas de diagnóstico e de terapias utilizadas criam uma forte necessidade de ensino ao doente e seus familiares.

Muitos destes doentes são tratados em diferentes sectores hospitalares pelo que se torna imperativo que haja uma comunicação eficaz entre a equipa de saúde de modo a assegurar uma continuidade de cuidados durante o tratamento.

## Em conclusão

Houve grandes avanços nas últimas duas décadas a nível dos meios auxiliares de diagnóstico, radioterapia, protocolos de quimioterapia e novas técnicas cirúrgicas no tratamento de doentes com sarcomas.

Antes dos anos setenta, a amputação era o único regime curativo, com sobrevida a 5 anos de 20% dos osteosarcomas e menos de 10% nos sarcomas

de Ewing. Actualmente, os tratamentos combinados, sem recurso à amputação, resultam em 10 anos livres de doença e sobrevida de 65-80%, sem recaídas nos primeiros três anos.

Fornecer cuidados de enfermagem adequados a estes doentes/famílias é essencial para sua qualidade de vida. Assim, a colheita de dados, o planeamento e a gestão dos cuidados de enfermagem a estes doentes e seus familiares, no nosso contexto actual, é sem dúvida um desafio que se depara a nós, enfermeiros, cada vez mais exigente.

## BIBLIOGRAFIA

- Baquiran DC. *Cancer Chemotherapy Handbook*, 2ª ed., Lippincott, 2001.
- Chu E, de Vita V. *Cancer Chemotherapy Drug Manual*. Jones and Bartlett's Publishers, 2006.
- Fonseca et al. *Manual de Quimioterapia Antineoplásica*. Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- Yarbro CH, et al (Eds.). *Cancer nursing: Principles and practice*, 5ª ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2000.
- Phaneuf M. *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação*. Loures: Lusociência, 2002.
- Otto SE. *Oncology Nursing*. 3ª ed., Mosby 1997.