

NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA (NPIQ)

Sandra Ponte

Enfermeira Chefe. Hospital de Dia de Oncologia,
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental –
Hospital de S. Francisco Xavier, Lisboa.
smponte@chlo.min-saude.pt

M.^a Teresa Récio

Enfermeira Coordenadora. Centro Hospitalar
de Lisboa Ocidental – Hospital de S. Francisco
Xavier, Lisboa

RESUMO: A Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ) é uma disfunção dos neurónios decorrente da administração de citotóxicos neurotóxicos. Temos com objectivo promover o diagnóstico precoce da NPIQ, através da aplicação de um instrumento de avaliação da neurotoxicidade e respetivo registo de enfermagem em Hospital de Dia. O estudo trata de uma análise dos registos efetuados no processo clínico electrónico em sessão de hospital de dia, no primeiro semestre de 2016. A nossa amostra foi constituída por 146 doentes sob tratamento com oxaliplatina, paclitaxel e bortezomib. Os resultados demonstram que existem lacunas de registo relativamente à inexistência de sintomatologia, mas quando esta informação é registada constata-se que a sintomatologia predominante são parestesias de grau 1 nas mãos e grau 2 nos pés, sendo a dor um sinal frequente. Os enfermeiros devem desenvolver conhecimentos, competências, capacidades e aptidões que lhes permitam adoptar medidas face à promoção da gestão e adesão ao regime terapêutico, à capacitação para o auto-cuidado da pessoa e sua readaptação funcional. Devem ainda melhorar o registo das suas intervenções, para uma melhor continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropatia Periférica; Quimioterapia.

ABSTRACT: *Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy (NPIQ) is a dysfunction of neurons due to the administration of neurotoxic cytotoxic. We aim to promote the early diagnosis of NPIQ through the application of an instrument for neurotoxicity evaluation and its nursing record in Day Hospital. The study deals with an analysis of the records made in the electronic clinical process in a day hospital session in the first 2016. Our sample consisted of 146 patients receiving oxaliplatin, paclitaxel and bortezomib. The results show that there are gaps in the registry regarding the absence of symptomatology, but when this information is recorded it is observed that the predominant symptomatology is paresthesia's of grade 1 in the hands and grade 2 in the feet, being the pain a frequent signal. Nurses must develop knowledge, skills, and abilities that allow them to adopt measures to promote the management and adherence to the therapeutic regime, the training for the self-care of the person and their functional re-adaptation. They also must improve the registration of their interventions for better continuity and quality of care.*

KEYWORDS: *Neuropathy; Chemotherapy.*

1. Introdução

A Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia (NPIQ) é um efeito secundário decorrente da administração de citotóxicos neurotóxicos. É provocada pela disfunção dos neurónios periféricos sensoriais, motores e autónomos. A detecção precoce da NPIQ vai determinar o seu impacto, pois esta quando surge interfere com as capacidades da execução das atividades de vida diária (AVD's) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) e influencia a adesão ao tratamento, pelo que a sua identificação precoce e monitorização sistemática são de extrema importância para a promoção da qualidade de vida do doente oncológico.

O enfermeiro é o profissional de saúde que mais contacta com o doente em todas as fases do seu tratamento, pelo que deve estar preparado para desenvolver e aplicar os seus conhecimentos, educar o doente para que este esteja atento aos primeiros sinais e sintomas, assim como acompanhá-lo nessa avaliação e monitorização, identificando riscos, promovendo capacidades para o auto-cuidado e re-adaptações funcionais e ambientais, efectuando os encaminhamentos necessários para que as intervenções da equipa multidisciplinar minimizem a ocorrência desta sintomatologia.

A literatura menciona que os Protocolos de Quimioterapia que incluem fármacos derivados da platina (oxaliplatina, cisplatina e carboplatina), taxanos (docetaxel e paclitaxel), alcalóides de vinca (vincristina, vimblastina e vinorelbina), talidomida e bortezomib, são os de maior potencial de risco de NPIQ, com mecanismos de toxicidade diferentes. A ocorrência e a gravidade da NPIQ estão directamente relacionadas à dose, ao número de ciclos de tratamento e à administração prévia ou concomitante destes fármacos. A manifestação dos sintomas são mais comuns ao nível sensitivo e motor, afetando mais frequentemente os membros inferiores e superiores. A validação e aplicação de escalas de avaliação da neurotoxicidade pelos profissionais em consonância com a auto-avaliação dos doentes podem determinar a sua incidência, prevalência, gravidade e a evolução como resposta positiva ou negativa às intervenções efetuadas.

Objetivo: Promover o diagnóstico precoce da NPIQ, através da aplicação de um instrumento de avaliação da neurotoxicidade e respetivo registo de enfermagem em Hospital de Dia.

2. Material e métodos

Em 2015, foi lançado o desafio pela Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP) para que fosse analisado os recursos Euro PEP (*Putting Evidence into Practice*) relacionados com a neuropatia periférica e a respectiva aplicabilidade no nosso contexto de prática clínica em hospital de dia. Foi necessário proceder a uma análise da realidade já existente para definir uma estratégia de implementação de melhoria contínua.

Assim, numa primeira fase foi feita uma sensibilização, formação e treino da equipa para que estes desenvolvessem conhecimentos, competências, capacidades e aptidões relativamente à precoce e correta identificação da sintomatologia e a sua tradução em graus de evolução na escala de avaliação de neurotoxicidade.

Reconhecemos que a avaliação inicial do doente e a obtenção de parâmetros de referência já é efetuada e registada na consulta de enfermagem presencial (1.^a vez) que habitualmente se realiza na véspera ou no dia do início da quimioterapia. Nos registos do processo de enfermagem o foco já é centrado na gestão e adesão ao regime terapêutico. Nas atitudes terapêuticas já são planeadas intervenções de avaliação neurológica, no entanto, não específicas da avaliação da neuropatia periférica, pelo que aqui teriam de ser promovidas mudanças adaptativas à nova avaliação e terminologia de registo. No mapa de cuidados já são registadas a execução das intervenções.

O circuito do doente para atendimento de enfermagem em hospital de dia encontra-se bem definido e divulgado. O Guia de Orientação que é disponibilizado ao doente também já contém informação relacionada com a neurotoxicidade provocada pela quimioterapia.

Ensinar, instruir e treinar o doente na auto-avaliação de sinais e sintomas e caracterizar em graus de acordo com a interferência nas atividades, foram as intervenções da fase seguinte.

Foi ainda definido como estratégia a necessidade de identificação dos protocolos terapêuticos mais frequentes, com a seleção dos fármacos neurotóxicos, nas especialidades de oncologia e hemato-oncologia, para posterior elaboração de um folheto educacional complementar para o doente, de acordo com o protocolo terapêutico proposto.

Foram ainda definidos na equipa os momentos de registo da avaliação da NPIQ (presencial e/ou telefónica).

Tabela 1. Instrumento de avaliação da neurotoxicidade.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE NEUROTOXICIDADE	0	1	2	3	4
	NADA	UM POUCO	ALGUM	BASTANTE	MUITO
Dormência e formiguelo das mãos	0	1	2	3	4
Dormência e formiguelo dos pés	0	1	2	3	4
Desconforto das mãos	0	1	2	3	4
Desconforto dos pés	0	1	2	3	4
Dor nas articulações ou câibras	0	1	2	3	4
Fraqueza geral	0	1	2	3	4
Dificuldade em ouvir	0	1	2	3	4
Barulhos ou zumbidos nos ouvidos	0	1	2	3	4
Dificuldade em apertar botões	0	1	2	3	4
Dificuldade em sentir com firmeza objetos pequenos na mão	0	1	2	3	4
Problemas em andar	0	1	2	3	4

Fonte: AEOP 2015 – “Putting Evidence Into Practice”, Oncology Nursing Society, L. Eaton, J. Tipton (Eds.), 2010

Pelo que, após a análise das condições existentes e das medidas introduzidas, foi implementado o projecto de avaliação precoce da NPIQ, através da aplicação da escala de avaliação da neurotoxicidade (cedida pela AEOP), a todos os doentes admitidos em hospital de dia, sob tratamento com oxaliplatina, paclitaxel e bortezomib, com registos no processo clínico electrónico (S. Clínico), desde janeiro de 2016 (1.º semestre).

3. Resultados e Discussão

Através da avaliação da prática efetuamos uma auditoria interna aos registos, tendo obtido no primeiro semestre de 2016 uma amostra de 146 doentes. Caracterizámos a amostra de acordo com os seguintes critérios: idade; tipo de neoplasia; protocolo terapêuticos; sintomatologia de neurotoxicidade por citotóxico neurotóxico. Apresentamos os dados obtidos com apoio esquemático de tabelas e gráficos para uma melhor interpretação e compreensão.

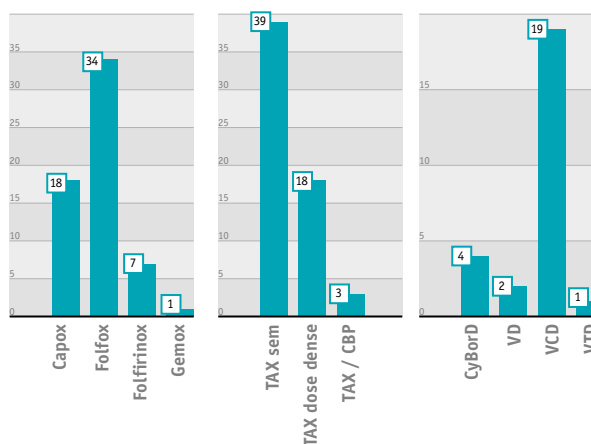
Tabela 2. Caracterização da idade.

Idades	FÁRMACO		
	Oxaliplatina (n=60)	Paclitaxel (n=60)	Bortezomib (n=26)
Intervalo	31-86	28-80	47-86
Mediana	65 anos	58 anos	68 anos

De acordo com as medianas obtidas verificamos que as maiorias dos nossos doentes encontram-se em idade ativa.

Nos doentes sob tratamento com oxaliplatina a neoplasia mais prevalente foi a do cólon com cerca de 68% (n=41); seguida da neoplasia do reto com 13% (n=8) e a do pâncreas com 12% (n=7). A neoplasia gástrica teve uma representatividade de 5% (n=3) e a hepática de 2% (n=1). Nos doentes sob tratamento com paclitaxel a neoplasia mais prevalente foi a da mama com 67% (n=40), seguida da neoplasia do ovário com 15% (n=9), a neoplasia do útero com 8% (n=5), a do esófago com 5% (n=3), a da cabeça e pescoço com 3% (n=2). Em 2% (n=1) dos casos houve diagnóstico de neoplasia oculta. Todos os doentes (n=26) sob tratamento com bortezomib tinham diagnóstico de mieloma múltiplo.

Gráfico 1. Protocolos terapêuticos.



De acordo com as patologias apresentadas anteriormente, verificamos que os protocolos terapêuticos mais frequentes vão de encontro às atuais linhas orientadoras de tratamento em oncologia e hemato-oncologia.

Após esta primeira análise constatamos que a sintomatologia mais frequente é de acordo com o que está descrito na literatura consultada. Detetámos que há lacunas no tipo de registos efetuados, pois a inexistência de registo não nos garante ausência de sintomatologia ou a existência de falha

Tabela 3. Sintomatologia de neurotoxicidade por citotóxico neurotóxico.

Oxaliplatina 28% registos (n=17)	Paclitaxel 12% registos (n=7)	Bortezomib 11,5% registos (n=3)
parestesias mãos e pés	parestesias mãos e pés	parestesias mãos e pés
dor	dor	dor
parte distal dedos (objetos frios)		desequilíbrio na marcha

de detecção do profissional. Consideramos que a introdução de medidas correctivas são fundamentais para o sucesso da sua implementação, através da definição de indicadores nos diversos domínios: EDUCACIONAIS – Formação e treino à equipa; ensinamentos e instrução ao utente/prestador de cuidados; ESTRUTURAIS – Existência de uma norma de procedimento para aplicação de escala de avaliação da neurotoxicidade e respectivo registo no processo clínico do doente; existência de folhetos para o utente/prestador de cuidados de acordo com protocolo terapêutico; PROCESSO – Percentagem de utentes admitidos sob tratamento com oxaliplatina, paclitaxel e bortezomib; percentagem de utentes admitidos a quem foi aplicada a escala de avaliação de neurotoxicidade no mesmo período; RESULTADO – Taxa de efetividade de aplicação da escala de avaliação da neurotoxicidade e da incidência da NPIQ; ganhos no bem-estar, autocuidado e readaptação funcional (sem alteração/sem agravamento do grau de dependência prévio).

4. Conclusão

A Escala de Avaliação da Neurotoxicidade é um instrumento disponível de fácil aplicação. No entanto, a impossibilidade da sua correta tradução para os registos normalizados (PNU) é uma barreira à motivação e adesão dos profissionais de saúde aos seus registos. Através dos registos constatámos que os sinais de NPIQ mais frequentes são: parestesias das mãos e/ou pés (grau 1 e 2 respetivamente) e dor. A sua deteção precoce permite intervenções multidisciplinares precoces, minimizando ou revertendo a sintomatologia. A formação e treino da equipa deve ser contínua, assim como a monitorização do cumprimento de procedimentos definidos. A partilha deste tipo de experi-

ências promove a reflexão, a divulgação de boas práticas, a sua discussão com possibilidade de melhoria e replicação em outros serviços. A apresentação de resultados são contributos (baseados em evidência) para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, contribuindo assim para os ganhos em conhecimento e em saúde.

Referências bibliográficas

1. Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa. Neuropatia Periférica. Traduzido e adaptado de EONS – PEP^s. Portugal, 2015.
2. American Oncology Society. Peripheral neuropathy caused by chemotherapy. Estados Unidos: American Cancer Society, 2015.
3. ARGYROU, A; et al. – Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity (CIPN): na update. *Critical Reviews in Oncology/hematology*, Boca Raton. V82, n1, p.51-77, abril 2012.
4. CAROZZI, V; et al. – Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: what do we know about mechanisms? *Neuroscience letters*, amsterdam. V2, n.596, p.90-107, june 2015.
5. DAWN, L.; et al – Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: american society of clinical oncology clinical practice guideline. *Journal of Clinical oncology*. New York. V.32, p.1941-1967, abril 2014.
6. MERKIES, I.; et al - Advances in diagnostics and outcome measures in peripheral neuropathies. *Neuroscience Letters*, Limerick, v. 596, p. 3-13, june 2015.
7. SERETNY, M.; et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, Amsterdam, v. 155, n. 12, p. 2461-2470, December 2014.
8. SIMÃO, D.; et al. Neuropatia periférica induzida por quimioterapia: revisão para a prática clínica. *Revista Dor*, São Paulo, 2015.