

## SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DETECÇÃO

### PARANEOPLASTIC SYNDROMES AND THE NURSE'S ACTION IN THE DETECTION PROCESS

SANTOS, Paolla Moreira dos<sup>1</sup>

VIANA, Ana Cláudia Gomes<sup>2</sup>

#### RESUMO

As síndromes paraneoplásicas são um complexo de sinais e sintomas associados ao câncer que não se relacionam aos efeitos físicos do tumor, isto é, efeitos locais e de metástase. Os sinais e sintomas das síndromes paraneoplásicas podem determinar as primeiras manifestações de um tumor maligno não identificado. Este estudo tem o objetivo de ressaltar a relevância da investigação das Síndromes Paraneoplásicas no processo saúde e doença abrangendo a importância do conhecimento e atuação dos enfermeiros na identificação dessas síndromes. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de caráter explicativo-descritivo com abordagem qualitativa, fundamentando em revisões bibliográficas. A revisão bibliográfica revela que existe um volume importante de publicações sobre as síndromes paraneoplásicas, ainda assim os relacionados a atuação do enfermeiro são inexistentes. Este trabalho espera contribuir com o conteúdo técnico-científico para os profissionais da saúde, afim de buscar a melhor compreensão sobre o papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer através da identificação dos sinais e sintomas paraneoplásicos.

**Palavras-chave:** Síndromes paraneoplásicas. Detecção precoce. Exame físico. Enfermagem. Câncer.

#### ABSTRACT

Paraneoplastic syndromes are a complex of cancer-associated signs and symptoms that do not relate to the physical effects of the tumor, ie local and metastatic effects. Signs and symptoms of paraneoplastic syndromes may determine the first manifestations of an unidentified malignant tumor. This study aims to highlight the relevance of the investigation of Paraneoplastic Syndromes in the health and disease process, encompassing the importance of nurses' knowledge and performance in identifying these syndromes. This is an integrative review, explanatory and descriptive research with a qualitative approach, based on

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP). E-mail: paolla.moreiradosantos@gmail.com.

<sup>2</sup>Docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Orientadora neste trabalho. E-mail: anacviana2009@hotmail.com.

bibliographic reviews. The literature review reveals that there is an important volume of publications on paraneoplastic syndromes, yet those related to nurses' performance are nonexistent. This paper hopes to contribute to the technical-scientific content for health professionals in order to seek a better understanding of the role of nurses in early detection of cancer by identifying paraneoplastic signs and symptoms.

**Key-words:** Paraneoplastic syndromes. Early detection. Physical exam. Nursing. Cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Faria (2012), as síndromes paraneoplásicas (SPN) estão classificadas como efeito sistêmico do câncer. Elas podem ser definidas por disfunções clínicas que não estão ligadas diretamente ao impacto físico do tumor. Elas podem ser provocadas pela liberação de substâncias sintetizadas pelas células tumorais; redução de substâncias tipicamente presentes no organismo que produzem sintomas; ou pela resposta imunológica do hospedeiro ao tumor. A apresentação do quadro clínico pode acontecer simultaneamente ao tumor em si, todavia também pode anteceder ou suceder o diagnóstico do tumor; em algumas situações, o tratamento do tumor pode resolver a síndrome paraneoplásica. Em outros casos, é possível tratar os sintomas paraneoplásicos, mesmo que não seja possível a cura do câncer.

Conforme Rubin (2006), as SPN podem não ser fatais, porém elas podem coparticipar da evolução clínica do paciente. É importante discernir essas síndromes, pois elas podem ser reflexos da primeira manifestação clínica de um de tumor maligno. Quando identificadas, o câncer pode ser descoberto em estágio inicial, o que pode ser suficiente para a cura. As síndromes podem ser confundidas com aquelas produzidas por metástases avançadas, onde geralmente é estabelecido uma terapia inadequada de quimioterápicos. Quando a própria síndrome promove incapacidade ao paciente os tratamentos podem ter característica paliativa. É importante ressaltar também que certos produtos tumorais que resultam em síndromes paraneoplásicas proporcionam um meio de vigiar a ocorrência de recidiva do câncer em pacientes submetidos a ressecções cirúrgicas, quimioterapia ou radioterapia.

De acordo com Barros (1996), como o enfermeiro compõe a equipe de assistência à saúde é importante que ele possua conhecimento acerca das alterações ocasionadas pelas SPN para que através da consulta de enfermagem, especialmente durante a etapa da avaliação clínica, ao examinar o paciente em sua totalidade, usando seus conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia clínica, exames complementares como os laboratoriais e radiológicos, a identificação de traços da SPN seja possível. Desta forma é

possível estabelecer intervenções coerentes e corretas com um diagnóstico mais adequado e fidedignos.

Nesse sentido no decorrer do exame físico, o enfermeiro consegue identificar os problemas relacionados às SPN. Santos, Veiga, e Andrade (2011), afirmam que a consulta de enfermagem se torna um mecanismo de grande valia na assistência, visto que, ao autenticar os achados da anamnese, é possível a definição do diagnóstico de enfermagem, o planejamento e a implementação das ações de enfermagem bem como acompanhar a evolução do estado do paciente. Como etapa fundamental, busca-se por sinais objetivos, anormalidades e dados determináveis que possam trazer à tona informações pertinentes sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem e meios essenciais para o planejamento da assistência.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução nº 195, 1997, concedeu ao enfermeiro o direito a solicitação de exames de rotina, e complementares no exercício de suas atividades profissionais, pautado nos programas do Ministério da Saúde, durante a Consulta de Enfermagem (COFEN, 1997). Segundo Oliveira(2012), os exames laboratoriais revelam o estado de saúde do paciente, contribuem com a avaliação de diagnósticos clínicos, possibilitam o monitoramento do tratamento e o prognóstico.

É pertinente mencionar que o reconhecimento precoce das SPN são importantes porque podem permitir o diagnóstico precoce de uma neoplasia desconhecida ou o acompanhar a evolução clínica de um tumor maligno identificado. Sucintamente falando, elas podem funcionar como um marcador ou uma pista da doença maligna oculta no organismo.

Conforme Santos (2010), os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, devem ter o raciocínio crítico e clínico a esses sinais e sintomas e reunir seus conhecimentos técnicos e científicos na assistência prestada. As SPN podem passar despercebido favorecendo o retardamento do diagnóstico, o progresso da doença e maior comprometimento ao paciente. Temos como exemplo a manifestação cutânea de SPN, para Araujo (2002), a acantose nigricans, é uma hiperpigmentação da pele, Ao exame físico é possível visualiza-las no pescoço,axilas,nos locais de flexão e interior da coxa. Constata-se que elas podem se manifestar em pacientes com diabetes e em obesos.Entretanto quando se descarta obesidade e diabetes, a acantose nigricans é considerada um marcador tumoral, ou seja, uma SPN.Segundo a literatura, 50% dos pacientes que apresentam acantoses nigricans tem câncer e 90% estão associados a carcinomas gastrintestinais.

O interesse pela temática despertou inicialmente a partir da vivencia acadêmica que a pesquisadora teve através da disciplina de Patologia. Mediante o aprofundamento dos estudos

acerca das síndromes paraneoplásicas tornou-se possível compreender a relevância que o aprofundamento do assunto representa para o enfermeiro assistencial. Assim sendo, considera-se esta pesquisa extremamente relevante visto que, há uma carência no conhecimento teórico e prático acerca do tema.

Partindo do tema exposto, levando em consideração a importância da identificação das SPN, a presente pesquisa reúne os dados mais relevantes no intuito de responder as seguintes questões norteadoras: o que são Síndromes Paraneoplásicas? Quais são os sinais e sintomas associados à síndrome? De que forma o enfermeiro pode atuar no processo de detecção?

Mediante tais considerações o presente estudo objetiva investigar na literatura nacional e internacional as Síndromes Paraneoplásicas e a atuação do enfermeiro na identificação das alterações provocadas por elas.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Para alcançar os objetivos da pesquisa, foi utilizada uma pesquisa do tipo revisão integrativa, que segundo Souza (2010), permite a integração de estudos para uma assimilação completa do fenômeno analisado. Conjuga dados teóricos e empíricos e possui diversas utilidades como definições de conceitos, revisão de teorias e indicativos, análise de problemas metodológicos.

Esta pesquisa também apresenta caráter descritivo que segundo Prodanov e Freitas (2013), limita a uma descrição dos fatos observados e cada uma das variáveis, isoladamente, sem interferir neles e descrevendo as características do fenômeno de estudo.

Inicialmente foram selecionadas as bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, porém por se tratar de uma temática que, atualmente, possui poucas publicações científicas foi preciso recorrer às bases de dados do Google Acadêmico sendo o material do estudo composto artigos científicos, teses, dissertações, monografias e vídeo aula, que trazem o conhecimento na área.

Os dados foram coletados nos meses de junho a outubro de 2019 e a fim de facilitar a busca foram adotadas as seguintes palavras-chave: síndromes paraneoplásicas; detecção precoce; exame físico; enfermeiro; câncer. Quanto aos critérios de inclusão, adotou-se: materiais escritos no idioma português e disponível na íntegra. Ressalta-se que não foi estabelecido um recorte temporal para poder ampliar a busca pelo material empírico.

O material selecionado para o estudo foi organizado em um quadro a fim de facilitar a extração das informações relevantes, bem como a discussão acerca dos dados analisados. Por fim, foi elaborado outro quadro contendo os principais sinais e sintomas apresentados na literatura com os seus respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa possibilitou a análise de artigos de revisão bibliográfica, dissertação, vídeo aula, livro e relato de caso. Sendo: três artigos de revisão bibliográfica, uma dissertação, um vídeo aula, um livro, um artigo científico e cinco relatos de caso.

O quadro 1 apresenta as informações sobre o material empírico analisado.

<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE MATERIAL</b>	<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>LINK DE ACESSO</b>
Dermatoses Paraneoplásicas	Artigo de Revisão	Fernanda Patrícia Antunes dos Santos/2010	<a href="https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31163/1/Dermatoses%20paraneopl%C3%A1sicas.pdf">https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31163/1/Dermatoses%20paraneopl%C3%A1sicas.pdf</a>
Síndromes paraneoplásicas neurológicas, a propósito de um caso clínico de cancro do pulmão de pequenas células	Dissertação	André Gustavo Dias Salgueiro/2011	<a href="https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63631/2/Síndromes%20paraneoplásicas%20neurologicas%20a%20propósito%20de%20um%20caso.pdf">https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63631/2/Síndromes%20paraneoplásicas%20neurologicas%20a%20propósito%20de%20um%20caso.pdf</a>
Síndromes Paraneoplásicas	Artigo de Revisão Bibliográfica	Ana Filipa Gonçalves de Faria/	<a href="https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1266/1/Ana%20Faria-%20Síndromes%20paraneoplásicas.pdf">https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1266/1/Ana%20Faria-%20Síndromes%20paraneoplásicas.pdf</a>
Paraneoplastic Syndromes: An Approach to Diagnosis and Treatment	Artigo científico	Lorraine C. Pelosof, David E. Gerber/2011	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931619/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931619/</a>
Síndromes paraneoplásicas	Vídeo Aula	Rodrigo Nicolas Veller/2016	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=FdxWtF6nIA">https://www.youtube.com/watch?v=FdxWtF6nIA</a>
Patologia Bases Clínicas da Medicina.	Livro	Emanuel Rubin/2006	(Retirada da biblioteca Institucional-IESP)
Assistência de enfermagem em exames laboratoriais, diagnósticos e endoscópicos	Artigo de Revisão	Portal Educação/2012	<a href="https://www.academia.edu/16599940/Assistencia_de_enfermagem_em_exames_laboratoriais">https://www.academia.edu/16599940/Assistencia_de_enfermagem_em_exames_laboratoriais</a>

Síndrome de Bazex	Relato de Caso	Ismael Alves Rodrigues Júnior ;Letícia Trivellato Gresta ;Rafaela Carolina Cruz;e outros/2013	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0365-05962013000800209&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0365-05962013000800209&amp;lang=pt</a>
Síndrome de Doege-Potter	Relato de Caso	Miguel Pinto , Enrique Morello, Rosa M. Ramírez , José Ramírez , Jaime Cáceres /2013	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2013000200007&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2013000200007&amp;lang=pt</a>
O que você deve saber sobre encefalite límbica?	Relato de Caso	Sara Machado , Amélia Nogueira Pinto ; Sarosh R. Irani/2012	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0004-282X2012001000012&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0004-282X2012001000012&amp;lang=pt</a>
Síndrome de Kinsbourne:	Relato de Caso	Ángela Maria Paredes-Ebratt , Eugenia Teresa Espinosa-García/2017	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-07932017000100081&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-07932017000100081&amp;lang=pt</a>
Neuropatia vasculítica como manifestação da síndrome de Churg-Strauss paraneoplásica: uma associação rara	Relato de Caso	Carolina da Cunha Correia ; Heberton Medeiros Teixeira ; Roberto Vieira de Melo/2011	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0004-282X2011000700031&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0004-282X2011000700031&amp;lang=pt</a>

**Quadro 1** - Artigos incluídos na revisão integrativa, publicados de 2006 a 2019. João Pessoa, Brasil, 2019.

### Aspectos gerais das manifestações clínicas do câncer e as Síndromes Paraneoplásicas

Veller (2016), declara que o quadro clínico do Câncer pode depender da Ação Física, Metastática e Ação Sistêmica. A Ação sistêmica pode ser dividida em Síndromes Hormonais e Síndromes Paraneoplásicas :

**Síndromes Hormonais:** Liberação de Hormônios que pertencem aos tecidos de onde o tumor esteja se localizando. Quando a célula neoplásica se diferencia e se multiplica, ela imita a célula de origem, tanto de maneira estrutural quanto de maneira funcional. Podemos citar dois exemplos: 1) as células neoplásicas podem imitar o maquinário das células beta-ilhotas pancreáticas, a ponto de produzir insulina, dando consequência ao quadro de Hipoglicemia no organismo;2) um adenoma ou adenocarcinoma de suprarenal, as células neoplásicas podem produzir Aldosterona, que provoca retenção de sódio e água e excreção de potássio gerando uma hipertensão arterial, quadro de Hiperaldosteronismo.

**Síndromes Paraneoplásicas:** são um conjunto de sinais e sintomas associados ao câncer e que não se relacionam aos efeitos físicos do tumor, locais e metastáticos. Elas podem se manifestar com efeitos de **Peptídeos Hormonais** ou através de uma **Produção de Elementos e Substancias Inflamatórias Imunológicas** por parte do organismo em resposta a presença da neoplasia no corpo.

- Peptídeos Hormonais : as células neoplásicas podem imitar as células pequenas (*oat cell* do pulmão) sintetizando uma molécula ectópica, semelhante a ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), resultando na Síndrome de Cushing. A liberação hormonal feita pelas SPN é ectópica ,ou seja, ocorrem fora do tecido que seja habitual que produzem esses hormônios.

-Produção e elementos Inflamatórios Imunológicos: quando há uma lise de membrana de uma célula neoplásica (por isquemia, compressão ou necrose) os antígenos que estavam dentro dela irão para o meio intersticial se expondo ao Sistema Imunológico que se ligam a anticorpos contra esses antígenos. Considerando que uma célula cancerígena provem de uma célula normal, que seus antígenos e epitopos conservam estruturalmente algumas similaridades com a célula normal/origem, o anticorpo formado também irá atacar as células normais e não somente a célula cancerosa. Evento que ocorre na Síndrome de Lambert-Eaton. Os anticorpos sintetizados, por reação cruzada podem atacar também os canais de cálcio das terminações nervosas motoras pré-sinápticas, fazendo com que o cálcio não entre e impedindo a liberação da acetilcolina que faria a contração muscular, provocando então uma debilidade muscular.

Podemos sugerir como exemplo para melhor assimilação da distinção entre a expressão clinica da Ação Física do Tumor e Ação Sistêmica da SPN, a Síndrome de Veia Cava Superior.

Segundo Cordeiro (2002), a Síndrome de Veia Cava Superior é por definição um bloqueio do fluxo sanguíneo da Veia Cava Superior, a qual provoca edema facial matutino, tosse síncope, dispneia, edemas de membros superiores e entre outros sinais. De acordo com Veller (2016), pela ação física , pode haver um tumor de células pequenas, *oat cell* do pulmão, que cresce, comprime e se infiltra na veia cava superior, onde irá ingurgitasse provocando estases venosos (apresentando edema da região superior do toráx,ingurgitação jugular, cianoses).Em contrapartida, pela ação sistêmica de SPN, no câncer de Pâncreas, a célula cancerosa pode produzir uma substancia chamada Mucina que estimula a agregação de plaquetas e a cascata de coagulação e provoca o fenômeno de trombose migratória. O paciente

apresenta tromboflebite superficiais, nas periferias do corpo, ou pode apresentar tromboflebitas profundas (Síndrome de Trousseau) como na veia cava superior.

Nas palavras de Dias (2011), as SPN são disfunções que acompanham tumores malignos e não estão correlacionados com o impacto do tumor primário ou das suas metástases. Estas síndromes ocorrem pela síntese de elementos produzidos pelo tumor que de forma direta ou indireta causam sintomas à distância; ocorre ainda a redução de substâncias normais ou à resposta do hospedeiro ao próprio tumor. As SPN podem acometer cerca de 8% de todos os doentes com câncer e podem anteceder o diagnóstico de câncer. Os tumores participantes a estas síndromes são o câncer do pulmão de pequenas células (SCLC), câncer da mama, timomas, tumores geniturinários e neoplasias hematológicas.

### **Divisão das Síndromes Paraneoplásicas**

As SPN podem ser separadas em diferentes grupos, tais como: endócrinas, cutâneas, gastrintestinais, hematológicas, neurológicas, do musculo esquelético e outras como febre, anorexia e perda de peso conforme descritas a seguir:

- Endócrinas: para Rubin (2006), as células cancerosas fabricam hormônios peptídicos cuja sua excreção não está sob vigilância regulatória normal. Esses hormônios podem gerar uma descompensação metabólica no organismo. Eles podem ser encontrados no cérebro, no trato gastrintestinal, ou em órgãos endócrinos. Exemplos:

- Síndrome de Cushing: tem fator paraneoplásico de 5-10% dos casos, devido a secreção ectópica do hormônio ACTH (hormona adrenocorticotrópica), com mais frequência em câncer de pulmão, carcinoma de células pequenas, tumores neuroendócrinos, medular da tireoide, pode incluir fraqueza, hipertensão, hiperglicemia, hipotassemia. Esta síndrome comumente surge antes do diagnóstico do câncer;

\*Antidiurese Inapropriada: síntese ectópica de ADH (argininavasopresina), que é um hormônio antidiurético, o tumor irá secretar e promoverá retenção de sódio e água manifestando intoxicação hídrica, mudança do estado mental, convulsões, coma. O tumor que continuamente produz essa síndrome é o carcinoma de células do pulmão, carcinoma da próstata, pâncreas, linfomas e doença de Hodgkin.

\*Hipercalemia: atinge 10% dos pacientes com câncer, geralmente ocasionada por metástase óssea. Ocorre uma produção de um hormônio similar ao paratormônio por um tumor epitelial (carcinoma de pulmão ou adenocarcinoma de mama).E secreção de vitamina D e hiperparatiroidismo ectópico.

\*Hipocalcemia: complica as metástases osteoblásticas de câncer no pulmão, mama e próstata. Sua causa ainda é desconhecida.

\* Síndrome de Doege-Potter: (SDP) é um marcador paraneoplásico de um tumor pouco comum porém fatal. A síndrome paraneoplásica da hipoglicemia e tumor fibroso de origem não pancreática, é conhecida como síndrome de Doege-Potter. Foi provado que a hipoglicemia poderia ser causada pela captação excessiva de glicose pelo tumor, principalmente em tumores grandes; porém, o fator mais provável é a fabricação de IGF-II (fator de crescimento semelhante à insulina II), sintetizada pelo tumor. Por essa razão, a hipoglicemia é acompanhada por níveis suprimidos de insulina e peptídeo C. É uma hipoglicemia relacionada ao tumor fibroso solitário da pleura (TFSP), da qual sua origem é o tecido conjuntivo submesotelial. A hipoglicemia é causada pela produção tumoral de IGF-II de alto peso molecular, que ativa o receptor de insulina, inibi a gliconeogênese hepática e promove a captação de glicose; onde o corpo reage a episódios hiperglicêmicos. Outra manifestação paraneoplásica que acompanha a hipoglicemia, relacionado a esse mesmo tumor é hipocritíssimo digital ou osteoartropatia hipertrófica, definida por alterações hipertróficas da pele seguida por alterações no perióstio dos ossos. Acontece devido a conjunção de fatores como síntese anormal de ácido hialurônico pelas células tumorais, hipóxia crônica provocada pelo tumor ou secreção paraneoplásica de citocinas, como VEGF (fator de crescimento endotelial vascular) e PDGF (derivado de plaquetas). A ressecção total do tumor resolve episódios de hipoglicemia (PINTO, 2013)

\*Síndromes gonadotróficas: produção de gonadotrofinas secretadas por tumores de células germinativas. Seu grau mais elevado resulta na puberdade precoce nas crianças, ginecomastia e oligomenorréia em mulheres no período pré-menopausa.

- Cutâneas: lesões pigmentadas e ceratoses evidenciam efeitos paraneoplásicos característicos. A maioria das SPN cutâneas e reumatológicas estão condicionadas a acontecerem sem associação maligna. O progresso destes distúrbios podem antever o diagnóstico de câncer. Exemplos:

\*Acantose nigricans: definido por hiperpigmentação da pele, dispostas no pescoço, axilas, região anogenital e locais de flexão. A evolução da doença pode preceder, acompanhar ou ocorrer após a detecção do câncer. Mais de 90% casos são observados em associação a carcinomas gastrintestinais, uma vez que tumores no estomago são os causadores de metade a dois terços dos casos. A maioria dos casos de *acanthosis nigricans* ocorre em pessoas com resistência à insulina ou outros problemas endócrinos não malignos. Entre os casos paraneoplásicos, o adenocarcinoma gástrico é a neoplasia maligna mais associada. A

acantose paraneoplásica tende a ser mais crítica que a condição benigna. Metade dos pacientes podem apresentar um comprometimento da mucosa. A produção tumoral do fator de crescimento transformador  $\alpha$  e do fator de crescimento epidérmico são um dos responsáveis por esse transtorno. Em 61,3% dos casos, a ANM é detectada simultaneamente com o tumor, antecede o tumor (até dezesseis anos antes) em 17,6% e, em 22%, surge após o diagnóstico de câncer. A evolução acontece paralelo à neoplasia subjacente, ou seja, irá se espalhar extensamente e agravar simultaneamente à progressão tumoral e regredindo ou ressurgindo com a erradicação ou recidiva tumoral (SANTOS, 2010; PELOSOF; GERBER, 2010)

\*O pênfigo paraneoplásico são lesões vesiculo-bolhosas dolorosas que danificam a pele e mucosas, e um *rash* polimórfico das palmas das mãos, plantas dos pés e tronco. Está mais associado ao linfoma não-Hodgkin e à leucemia linfocítica crônica

\*A síndrome de *Sweet*, segundo Dias (2011), em 20% dos casos, pode ser causada mais frequentemente por leucemia mielóide aguda, cancro da mama e geniturinário. Esta síndrome caracteriza-se por surgimento abrupto de placas eritematosas dolorosas, pápulas e nódulos na face, tronco e extremidades, relacionado a neutrofilia e febre.

\*Acroqueratose paraneoplásica ou síndrome de síndrome de Bazex: é uma manifestação dermatológica, específica para neoplasias aerodigestivas e pulmonares superiores, no entanto pode haver associação com câncer de bexiga, próstata e mama, além de lipossarcoma. Afeta principalmente homens com mais de 40 anos de idade, é caracterizada por uma erupção psoriasiforme de distribuição típica, queratose palmoplantar e onicodistrofia simétrica. Nariz e orelhas também podem ser afetados em 63% e 79% dos pacientes. A fisiopatologia da síndrome de Bazex ainda não está bem esclarecida, contudo, Velez e Howard propuseram o mecanismo de reações cruzadas entre antígenos tumorais e cutâneos, fatores de crescimento secretados pelas células cancerígenas e a deficiência de zinco associada à neoplasia. Em 67% as manifestações cutâneas precedem em aproximadamente um ano o diagnóstico de câncer. (RODRIGUES 2013)

Gastrintestinais: de acordo com Rubin (2006), má absorção dos nutrientes é sugerida como sintoma paraneoplásico, 50% dos pacientes apresentam anormalidades histológicas no intestino delgado ainda que o tumor não afete diretamente o intestino.

- Anorexia e perda de peso: debilidades comumente observadas em pacientes com câncer, podendo se manifestar antes da identificação do tumor. Os mecanismos responsáveis por esse estado não estão esclarecidos. Contudo, ao contrário da inanição que é causada pela redução do metabolismo, o câncer é sempre acompanhado do aumento da taxa metabólica (RUBIN, 2006).

- Hematológicas: os sintomas e sintomas hematológicos paraneoplásicos resultam da infiltração a medula óssea ou do tratamento. Exemplos:

\* Eritrocitose : elevação de eritrócitos no sangue, com hematócrito > 55%, associada ao carcinoma de células renais, porém pode estar associada ao hepatocarcinoma, tumor de Wilms, hemangiomas, hemangioblastoma do cerebelo, sarcomas, tumores ginecológicos e tumores da supra-renal. As causas são produção inadequada de eritropoietina (EPO) pelas células tumorais, diminuição do volume plasmático, fluxo renal alterado e desordem na interação renina, aldosterona e EPO (RUBIN , 2006).

\*Anemia: um dos sintomas mais comuns nos pacientes com câncer. Geralmente a anemia é normocítica (hemácia de tamanho normal) e normocrônica (coloração da célula está dentro da normalidade) porém, é comum a ocorrência de anemia ferropriva (quantidade insuficiente de hemácias saudáveis) em câncer com hemorragia no trato gastrointestinal , observado no câncer colorretal. Pode ocorrer também uma Aplasia eritróide pura ( diminuição dos precursores de eritrócitos na medula óssea) associado a timomas (RUBIN, 2006).

\* Leucócitos e plaquetas: granulocitose paraneoplásica são contagens de granulócitos no sangue superiores a 20.000/ $\mu$  , que pode abrir uma análise incorreta no hemograma diagnosticando leucemia. Em geral essa síndrome é provocada pela secreção de uma substância excitatória de um tumor (glicoproteína que regula a liberação de neutrófilos da medula óssea); eosinofilia na doença de Hodgkin; trombocitose, que são as plaquetas superiores a 4000.000/ $\mu$  , ocorre em um terço dos pacientes com câncer (RUBIN, 2006).

\* Trombose venosa: associado ao carcinoma do pâncreas. Geralmente é trombose venosa profunda nas pernas. Geralmente associado a adenocarcinomas que secretam mucina do trato gastrointestinal e câncer de pulmão. Em outras situações ocorre também em câncer de mama, ovário, próstata e outros.

\*Coagulação Intravascular Disseminada: aparecimento de trombos em pequenos vasos em associação ao câncer que pode estar ligado a fenômenos trombóticos. Esse sinal e sintoma pode ser detectado se baseando em exames laboratoriais. Encontrado em leucemia promielocítica aguda e nos adenocarcinomas.

\*Síndrome de Churg Strauss (CSS) é uma angiíte ou vasculite necrosante rara. É constituído por quatro dos seis critérios: asma, aumento de eosinófilos (acima de 10%), neuropatia, infiltrado pulmonar (seja no meio intersticial ou intra alveolar), miopatias, e biópsia com achados de aumento de eosinófilos. A vasculite ligada a neoplasia é mais presente em neoplasias hematológicas, porém pode ser associada a tumores sólidos dos

pulmões, mamas, próstata, colón e rins. O CSS como síndrome paraneoplásica se manifesta mais em linfoma de células B não Hodgkin e melanoma.(CORREIA,2011)

- Febre: a febre é de origem indeterminada, pois ela exclui qualquer infecção. A febre atribuída ao câncer está relacionada ao avanço e crescimento do tumor. Síndrome observada na doença de Hodgkin, carcinoma de células renais e sarcoma osteogênico.

- Reumatológicas: \*osteopatia hipertrófica: é definida por formação óssea a nível periósseo e subperiósseo, presente nos ossos longos, baqueteamento dos dedos, tumefacção articular e dor. Intimamente associada a tumores pulmonares e nasofaríngeos. (BATISTA, 2003).

- Neurológicas: \*encefalite autoimune: distúrbio inflamatório com perturbação da memória de curto prazo, que gera sintomas psiquiátricos e convulsões.Considerada rara e comumente de carácter paraneoplásico e de mau prognostico.Todavia, depois do reconhecimento de anticorpos presentes na membrana é possível distinguir malignidade ou se há bom prognostico.O quadro clinico da AIE são memória de curto prazo prejudicada( desenvolvida durante semanas ou meses), manifestações psiquiátricas(irritabilidade,depressão e alucinações) e convulsões.(MACHADO, 2012)

\*Síndrome de Kinsbourne ou Síndrome do opsoclônio-mioclonia ou Síndrome do olho que dança, é uma doença incomum definida por movimentos oculares rápidos anormais e multidirecionais (opsclônio),contrações repetidas no tronco, face e nos membros e falta de coordenação na musculatura voluntária(ataxia/distaxia).Pode ocorrer entre 6 e 36 meses de idade.A origem desse fenômeno pode ser de carácter paneoplásico ( podendo ser ligado ao neuroblastoma), não paraneoplásico , como infecção ou ser idiopática.Sabe-se que 50% dos pacientes pediátricos que apresenta a Síndrome de Opsoclonus Mioclonus Ataxia podem estar associados a Neuroblastoma oculto(PAREDES,2017)

### **Roteiro de identificação das Síndromes Paraneoplásicas**

<b>SPN</b>	<b>Dados Laboratoriais</b>	<b>Exame físico</b>	<b>Diagnostico de Enfermagem</b>	<b>Intervenção de Enfermagem</b>
Febre	Não há presença de leucocitose (dentro dos parâmetros normais: 5.000 a 10.000/mm)	37,8°C a 38,9°C	Hipertermia relacionada a doença de base caracterizado por pele quente ao toque	Retirar a roupa, aplicar compressa fria em axilas ; administrar antitérmicos de acordo com a prescrição medica

Hipercalcemia	<p>Análise de PTH(paratormônio) Acima de 65 pg/mL no hemograma</p> <p>Encurtamento do intervalo QT no ECG</p>	Paciente pode relatar ter problemas gastrintestinais como, obstipação intestinal, náuseas, vômitos poliúria, polidipsia e o paciente pode ter contração muscular	Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado com a excessiva destruição óssea e disfunção da regulação endócrina	Observar alterações cardiovasculares (arritmias e abreviação do intervalo QT); verificar frequência e ritmo cardíaco, monitorar hipercalcemia, incentivar deambulação e ingestão hídrica, incluir fibras adequadas a dieta para evitar a constipação.
Osteoartropatia hipertrófica	Exames laboratoriais dentro da normalidade	Comprometimento articular nos punhos, joelhos e tornozelos, baqueteamento digital, neoformação óssea, pele grosseira, enrugada e oleosa na região frontal, paciente pode relatar dor .	Dor crônica relacionado a incapacidade física crônica caracterizado por relato verbal de dor; agitação; irritabilidade	Identificar tipo de dor e fonte com o paciente, Classificar dor na Escala de dor, Administrar analgésicos de acordo com a prescrição médica
Acantose nigricans		O profissional deve diferenciar a apresentação benigna e maligna da acantose. Na forma maligna se descarta resistência a insulina e obesidade. As lesões surgem rapidamente, extensas, sintomáticas, de locais atípicos. Elas se apresentam como placas acastanhadas ,simétricas, não pruriginosas, de pele escurecida, espessada, com a superfície rugosa e são vistas nas dobras :axilas , atrás do pescoço, locais de flexão.	Integridade da pele prejudicada relacionado por alteração na pigmentação e imunodeficiência caracterizado por alteração na integridade da pele	Observar e registrar alterações na pele Encaminhar para o dermatologista para diagnóstico
encefalite autoimune	Ressonância magnética com alterações; Líquido cefalorraquidiano tipicamente com alterações inflamatórias como pleocitose linfocítica, alta proteína; Eletroencefalografia com	Comprometimento progressivo da memória de curto prazo, características psiquiátricas(irritabilidade, depressão e alucinações) e convulsões focais	Mobilidade física prejudicada relacionado á prejuízo neuromuscular e prejuízos musculoesqueléticos caracterizado por movimentos	Analisar e registrar os sinais e sintomas na crise convulsiva; Aspirar secreções da cavidade oral;

	alterações; tomografia por PET com fluorodeoxiglicose cerebral alterações hipermetabólicas nos lobos temporais; autoanticorpos no soro ou no LCR. Em quase todos os pacientes, o soro mostra concentrações mais altas de anticorpos que o LCR		descoordenados e movimentos espásticos	Afastar os objetos que podem machucar. Proteger a cabeça colocando ,se necessário, travesseiro na cabeceira
--	--	--	--	--

**Quadro 2** - Roteiro de identificação das Síndromes Paraneoplásicas. Dados elaborados pela pesquisadora. João Pessoa – PB, 2019.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que existe um volume importante de publicações sobre as síndromes paraneoplásicas, porém os relacionados a atuação do enfermeiro ainda são inexistentes, considerando ser esse profissional que está mais próximo do paciente, principalmente na Atenção Básica contribuindo nas Consultas de Enfermagem (realizando procedimentos, solicitando exames, analisando exames laboratoriais e exame físico), em situações de Urgência ou até mesmo em Unidades de Terapia Intensiva.

Dentro desse contexto, o enfermeiro por estar mais próximo do paciente desempenha um papel fundamental na identificação de sinais e sintomas que podem associar a alguma neoplasia oculta. Como já dito, a identificação dessas síndromes podem contribuir para uma detecção precoce de um câncer não diagnosticado, e se este estiver em fase inicial as chances de cura aumentam, ou elas podem acontecer simultaneamente ao tumor em si podendo servir de leitura ou acompanhamento do quadro do paciente.

Ao concluir este trabalho espera-se colaborar com o conteúdo técnico-científico para os profissionais de saúde, na busca de uma melhor compreensão sobre sua atuação e importância na detecção precoce do câncer através da observação das síndromes paraneoplásicas. A enfermagem é primordial no processo saúde-doença, e é importante ressaltar sua atuação na avaliação clínica, visto que este profissional pode examinar o paciente em sua integralidade incluindo dados retirados na anamnese analisando os traços evidenciados das síndromes paraneoplásicas.

## 5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Leila Maria Batista et al. **Acanthosis nigricans em mulheres obesas de uma população miscigenada: um marcador de distúrbios metabólicos.** *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2002, vol.77, n.5, pp.537-543. ISSN 0365-0596. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962002000500003> > acesso em 5 de agosto de 2019

BARROS, Alba Lúcia Botura Leite de; GLASHAN, Regiane de Quadros; MICHEL, Jeanne Liliane Marlene. **Bases propedêuticas para a prática de enfermagem: uma necessidade atual.** *Acta paul. enferm.*, v. 9, n. 1, p. 28-37, 1996. acesso em 22 de setembro de 2019

BATISTA, Andréa de Almeida Peduti et al . **Osteoartropatia hipertrófica primária: relato de caso e revisão da literatura.** *Radiol Bras*, São Paulo , v. 36, n. 3, p. 183-186, June 2003> acesso em 7 de agosto de 2019

Conselho Federal de Enfermagem(COFEN). Resolução 195/1997. Disponível em:<<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7039&sectionID=34>> Acesso em: 28 out. 2019

CORDEIRO, SAMUEL ZUÍNGLIO DE BIASI and CORDEIRO, PAULO DE BIASI. **Síndrome de veia cava superior.** *J. Pneumologia* [online]. 2002, vol.28, n.5, pp.288-293. ISSN 0102-3586. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862002000500009>. > acesso em 5 de agosto de 2019

CORREIA, Carolina da Cunha; TEIXEIRA, Heberton Medeiros; MELO, Roberto Vieira de. **Neuropatia vasculítica que se apresenta como síndrome paraneoplásica de Churg-Strauss: uma associação rara.** *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 69, n. 6, p. 994-995, dezembro de 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2011000700031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2011000700031&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 de outubro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000700031>

DIAS, Andre Gustavo. **Síndromes paraneoplásicas neurológicas, a propósito de um caso clínico de cancro do pulmão de pequenas células.** 2011.36 f. Dissertação Artigo de Revisão Bibliográfica - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto,Portugal,2011 > acesso em 12 de agosto de 2019

FARIA, Ana Filipa, **Síndromes Paraneoplásicas.** 2012.40f Dissertação de Estágio de Medicina Intensiva- UCIP HFF,Portugal,2012. > acesso em 5 de agosto de 2019

MACHADO, Sara; PINTO, Amélia Nogueira; IRANI, Sarosh R .. **O que você deve saber sobre encefalite límbica ?.** *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 70, n. 10, p. 817-822, outubro de 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2012001000012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2012001000012&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 25 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012001000012>.

OLIVEIRA,Roger,**Assistência de enfermagem em exames laboratoriais, diagnósticos e endoscópicos** , Portal Educação. - Campo Grande: Portal Educação, 2012.

PAREDES-EBRATT, Ángela María; ESPINOSA-GARCIA, Eugenia Teresa. **Síndrome de Kinsbourne: relatório de um caso**. Iatreia , Medellín, v. 30, n. 1, p. 81-85, março de 2017. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932017000100081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000100081&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 de outubro de 2019. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n1a08>.

PELOSOF,Lorraine, GERBER,David, **Paraneoplastic Syndromes: An Approach to Diagnosis and Treatment**;2010, **Mayo Clin Proc**,2010. acesso em 10 de outubro de 2019

PINTO, Miguel et al . **Síndrome Doege-Potter: Reporte de caso**. **Rev Med Hered**, Lima , v. 24, n. 2, p. 136-140, abr. 2013 . Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000200007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000200007&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 25 sept. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. acesso em 25 de setembro de 2019

RODRIGUES JUNIOR, Ismael Alves et al. **Síndrome de Bazex**. **A. Bras. Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 88, n. 6, supl. 1, p. 209-211, dezembro de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962013000800209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962013000800209&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132488>.

RUBIN, Emanuel.**Clinicopatológicas: Patologia Bases Clinicas da Medicina**.4ª edição. Rio de Janeiro:Ganabara,2006

SANTOS,Fernanda Patricia Antunes dos, **Dermatoses Paraneoplásicas** Artigo De Revisão,2010,85f- Faculdade De Medicina Da Universidade De Coimbra,Portugal,2010.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia and ANDRADE, Renata.**Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.2, pp.355-358. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>. acesso em 22 de setembro de 2019

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

VELLER, Rodrigo Nicolas. **Síndromes paraneoplásicas**. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FdxWtFf6nIA>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

