



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS**

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*

ENSINO EM SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL

ÂNGELO RODOLFO SANTIAGO

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE REAÇÕES
ADVERSAS IMEDIATAS À INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS
ENDOVENOSOS PARA PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.**

DOURADOS

2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*

ENSINO EM SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL

ÂNGELO RODOLFO SANTIAGO

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE REAÇÕES
ADVERSAS IMEDIATAS À INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS
ENDOVENOSOS PARA PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.**

Produto final do curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS (Dourados-MS) para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde. Docente: Prof. Dr. Rogério Dias Renovato

DOURADOS

2017

S226a Santiago, Ângelo Rodolfo

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE REAÇÕES
ADVERSAS IMEDIATAS À INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS
ENDOVENOSOS PARA PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM/ÂNGELO
RODOLFO SANTIAGO - Dourados, MS: UEMS, 2017.**

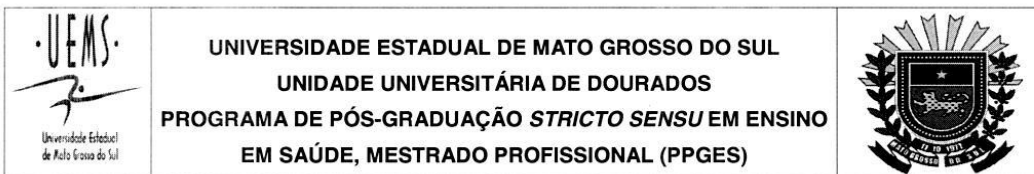
108p. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado) – Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Dias Renovato.

1. Enfermagem oncológica 2. Educação continuada 3. Efeitos colaterais 4. Reações 5. Medicamentos. I. Título.

CDD 23.ed. 610.73698



ÂNGELO RODOLFO SANTIAGO

***ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE REAÇÕES ADVERSAS
IMEDIATAS A INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS ENDOVENOSOS PARA
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM***

Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

Aprovada em: 18/08/2017

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato (orientador/presidente) - UEMS

Prof. Dr. Marco Antônio Nunes Araujo (examinador titular) - UEMS

Prof. Dra. Sandra Fogaça Rosa Ribeiro (examinadora titular externa) - UFGD

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Eusa de Lima Santana e
Rodolfo Santiago de Santana (*in memoriam*),
Forever.

AGRADECIMENTOS

Ao longo destes dois anos de trabalho que resultaram nesta dissertação, muitas pessoas e instituições me apoiaram, e neste convívio aprendi muito. Agora que finalizo essa etapa não poderia deixar de expressar meus sinceros sentimentos de gratidão.

Primeiro de tudo agradeço à Deus por me guiar, iluminar e me dar tranquilidade para correr atrás dos meus objetivos e não desanimar diante das dificuldades. Não canso de dizer que até aqui a sua mão tem me sustentado.

Ao meu orientador Dr. Rogério Dias Renovato pela confiança, paciência, orientação e dedicação para que esse trabalho chegasse ao final, meu muito obrigado de coração, sem sua orientação esse trabalho não seria concluído.

A minha família por ter me incentivado desde cedo a lutar e sempre seguir no caminho correto e por ter me apoiado em todos os momentos da vida. Em especial a minha avó senhora Zulmira Santan (*In memorian*) que sempre me ouviu, e me impulsionava em direção a vida e nos mais simples gestos sempre demonstrou o seu verdadeiro amor.

Ao Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, pela autorização da pesquisa e a toda equipe de enfermagem por ter participado de todas as etapas do desenvolvimento deste trabalho compartilhando suas vivências e experiências profissionais o meu muito obrigado.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pela troca de conhecimento neste período que passamos juntos.

Aos meus amigos do mestrado que vivenciaram comigo vários momentos no decorrer destes 2 anos de estudo, momentos de alegrias, alguns outros de tristezas, apreensões, de escrita de artigo e de muita tensão do decorrer desta jornada, em especial cito representando todos por serem mais que especiais pra mim Ronaldo, Simone, Adriana e Ana Paula vocês jamais serão esquecidos.

*"A persistência é o
melhor caminho do
êxito".*

Charles Chaplin

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as intervenções educativas sobre reações adversas imediatas à infusão causadas por quimioterapia endovenosa para os profissionais de enfermagem de um Centro de Tratamento de Câncer de Dourados-MS. Como objetivos específicos, procurou-se conhecer e compreender as experiências destes profissionais sobre as intervenções de enfermagem prestadas nas reações adversas, e elaborar material educativo relacionado às intervenções de enfermagem na administração de quimioterápicos endovenosos. Participaram da pesquisa quatro enfermeiras e 15 técnicas em enfermagem. Tratou-se de pesquisa-ação com base nos pressupostos de Maria Helena Salgado Bagnato que também foi referencial para a elaboração da produção técnica educativa. Para a compreensão das experiências dos profissionais de enfermagem, empregou-se a Fenomenologia Social de Alfred Schutz. A primeira etapa deu-se através de entrevistas individuais. Em seguida foram realizados cinco encontros educativos, e para sua avaliação a realização de um grupo focal no último encontro educativo. A produção técnica foi validada em grupo, considerando as experiências de cada profissional da enfermagem. E os resultados encontrados foram que o medo, a preocupação e apreensão parecem ser atenuadas pelas próprias experiências com as reações adversas e extravasamento que ocorrem durante a administração dos quimioterápicos endovenosos, o aprendizado se constrói com os mais experientes e habilitados do ponto de vista técnico, ou seja, com a troca de experiências. Também verificou-se que a enfermagem exerce papel relevante na administração e intervenções no manejo das reações adversas aos quimioterápicos endovenosos. Os encontros educativos contribuíram para o desenvolvimento e aprimoramento técnico-científico. O processo educativo, reflexivo e participativo foi importante para o crescimento profissional e ampliação do conhecimento.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Educação Continuada em Enfermagem; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamento.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the educational interventions on immediate adverse reactions to the infusion caused by intravenous chemotherapy for the nursing professionals of the Centro de Tratamento de Câncer de Dourados-MS. As specific objectives, we sought to know and understand the experiences of these professionals regarding nursing interventions provided in adverse reactions, and to elaborate educational material related to nursing interventions in the administration of intravenous chemotherapeutics. Four nurses and fifteen nursing technicians participated in this study. An action-research was performed, to which the assumptions of Maria Helena Salgado Bagnato were applied as the basis, since they were used as a reference for the elaboration of educational technical production. To understand the experiences of nursing professionals, the Social Phenomenology of Alfred Schutz was used. The first step was through individual interviews. Then, five educational meetings were held, and for its evaluation, a focus group was created at the last educational meeting. The technical production was validated in a group, considering the experiences of each nursing professional. The results showed that fear, worry and apprehension seem to be attenuated by the experiences of the adverse reactions and extravasation that occur during the administration of the intravenous chemotherapy. Also, the learning is built with the most experienced and technically qualified, or with the exchange of experiences. In addition, we found that nursing plays an important role in the management and intervention in the management of adverse reactions to intravenous chemotherapy. The educational meetings contributed to the development and technical-scientific improvement. The educational process, reflective and participatory was important for professional growth and expansion of knowledge.

Keywords: Oncology Nursing; Continuing Nursing Education; Side effects and drug-related adverse reactions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CTCD - Centro de Tratamento de Câncer de Dourados

PE - Profissionais de Enfermagem

PES - Práticas Educativas em Saúde

QEV - Quimioterapia Endovenosa

RA - Reações Adversas

RAI - Reações Adversas Imediatas

RAM - Reações Adversas a Medicamentos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Capítulo I

Quadro 1. Reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos.....21

Capítulo II

Quadro 1. Profissionais de Enfermagem entrevistados. Dourados, MS, 2016.....32

Capítulo III

Quadro 1. Encontros Educativos realizados para PE sobre RAI de quimioterápicos endovenosos, Dourados, MS, 2016.....48

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 Práticas Educativas em Saúde	23
2.2 Educação Continuada	24
CAPÍTULO II - ARTIGO 1 - Experiências dos profissionais de enfermagem sobre reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos endovenosos	27
CAPÍTULO III - ARTIGO 2 - Análise das práticas educativas em saúde sobre reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos endovenosos: Percepções dos profissionais de enfermagem	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	66
APÊNDICE A	66
APÊNDICE B	69
APÊNDICE C	70
APÊNDICE D	71
APÊNDICE E	72
ANEXOS	90
ANEXO A	90
ANEXO B	104
ANEXO C	105
ANEXO D	107

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Kawano (2006), a utilização de medicamentos é uma antiga forma de tratar as doenças entre os vários recursos terapêuticos que a ciência desenvolveu para a saúde humana. Para tanto, é preciso compreender alguns fatores que determinam a dicotomia entre o efeito benéfico e maléfico desta prática, e assim entender a importância dos medicamentos no aspecto da saúde e o seu contexto social.

As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são um dos principais fatores associados à morbi-mortalidade, representando risco ao paciente além de estarem diretamente associados ao aumento dos custos nos serviços de saúde (KAWANO, 2006).

Para a realização da administração de medicamentos são necessários importantes atributos aos Profissionais de Enfermagem (PE) tais como, a habilidade técnica para realização de qualquer que seja a medicação, compromisso ético e o conhecimento científico. Por essa razão, o preparo, a administração de medicamentos e o planejamento dos horários, que são atividades muitas vezes específicas da enfermagem, devem ser realizados tendo uma base de conhecimento farmacológico para garantir uma terapêutica medicamentosa segura e também na prestação de assistência caso o paciente apresenta Reações Adversas (RA) a medicação utilizada (TELLES FILHO; CASSIANI, 2004).

Para Shimada (2013), as RAM são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorre na vigência do uso de um medicamento, em doses normalmente usadas em humanos com finalidades terapêutica, profilática ou diagnóstica e muitas vezes paliativa. Sua definição expressa o risco inerente de problemas com os medicamentos, quando usados corretamente.

Evidências apontam que, nos países em desenvolvimento, o câncer também venha se tornar uma emergência epidemiológica, considerando que mais da metade dos 10 milhões de novos casos anuais estão nos países menos desenvolvidos (WHO, 2012).

No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) que será válida também para o ano de 2016 e 2017, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não

melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (INCA, 2017).

Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento (INCA, 2014).

O tratamento com a Quimioterapia Endovenosa (QEV) é a terapia de eleição para os cânceres do sistema hematopoiético e tumores sólidos que apresentam metástases (formação de uma nova lesão tumoral) regionais ou à distância (BONASSA, 2005).

A partir da prática profissional, percebe-se que os pacientes com câncer, em geral, submetem-se a tratamento que, na maioria das vezes provoca uma série de consequências físicas, emocionais e sociais. Essas mudanças requerem atenção e suporte maior por parte da família e da equipe multiprofissional, pois inicia um processo no qual vivenciam diversas perdas de autonomia no cotidiano e alterações nos hábitos de vida, com necessidade de criar novas maneiras de viver e adaptar-se à realidade apresentada, uma vez que esse paciente passa a depender de medicamentos e a conviver com as RA da terapêutica. (STUMM et al., 2008).

É importante lembrar que os PE necessitam constantemente de um programa adotado pela instituição que promova espaços reflexivos sobre suas práticas, no intuito de compartilhar experiências e ampliar o conhecimento vemos a Educação Continuada (EC) como importante aliada neste contexto.

De acordo com Batista (2011), a EC baseia-se em propostas de desenvolvimento, partindo das características e das necessidades do processo de trabalho concreto dos serviços de saúde. Portanto, a lógica que orienta a mudança no campo da educação aponta um caminho planejado centralmente e apoiado em processos racionais, nesse caso, espera-se que a educação atualize e melhore a competência técnica, articulando-se com a carreira individual de cada profissional.

No entanto, a partir de minha vivência, em oito anos como enfermeiro, despertei o interesse em investigar sobre o tema Reações Adversas Imediatas (RAI) à infusão da

QEV, dentre elas, a hipersensibilidade e o extravasamento, ou seja, os efeitos causados pela administração de quimioterápicos endovenosos. E com isso, também me interessei em verificar como os PE estão preparados para atuarem nessa área.

Uma preocupação com as RAI ocorridas durante a aplicação da QEV tem sido muito observada. Portanto, o processo de administração causa grandes apreensões, e o motivo se dá pelas sérias RA ao tratamento.

Os medicamentos são administrados por meio de um processo especializado e complexo, que exige responsabilidade e conhecimento atualizado por parte de todos os membros da equipe de enfermagem. Vale ressaltar que juntamente com minha equipe já presenciamos várias RAI e sérios casos de extravasamento apresentando desfechos distintos, dentre eles o retorno ao tratamento após as intervenções prestadas pela equipe multidisciplinar, já outros em decorrência de RAI graves tiveram que ser transferidos para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Assim, o interesse em realizar a pesquisa na área da oncologia foi evidenciado durante a administração da QEV e das vivências em relação às RAI e extravasamento verificadas pelos PE, que se mostram apreensivos em todo o processo. Com isso, pude perceber as dificuldades que tínhamos em relação ao tema, havendo a necessidade de educação em saúde para aprimorar os conhecimentos da equipe de enfermagem, tendo como finalidade assistir ao paciente em suas necessidades, buscando uma perspectiva humanista, crítica e reflexiva. Atualmente, com os conhecimentos obtidos ao longo da vida acadêmica e profissional, foi possível ter uma visão diferenciada, ampliada e mais crítica do processo de cuidado dessa natureza, permitindo intervir, de forma mais segura, ao buscar soluções para problemas encontrados.

No Brasil, existem poucas pesquisas voltadas para educação em oncologia com PE que administram a QEV, desta forma surgiu o interesse em aprofundar meus conhecimentos, a fim de amenizar as apreensões enfrentadas por nós PE e demonstrar que através do processo educativo podemos nos tornar preparados para executar intervenções durante toda a sessão de administração da QEV.

Diante do exposto e a partir das reflexões e das necessidades no cuidado ao paciente oncológico, o presente estudo visa analisar as intervenções educativas sobre reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos endovenosos para profissionais

de enfermagem de um Centro de Tratamento de Câncer (CTCD) do município de Dourados-MS, na perspectiva da educação continuada.

Dentre os objetivos específicos estão:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem que trabalham na administração da quimioterapia endovenosa.
- b) Conhecer e compreender as vivências dos profissionais de enfermagem em relação às reações adversas imediatas decorrentes da quimioterapia endovenosa.
- c) Elaborar e realizar intervenções educativas sobre reações adversas imediatas causadas por quimioterápicos endovenosos para profissionais de enfermagem
- d) Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre os encontros educativos realizados e sua avaliação sobre o processo de educação continuada.
- e) Elaborar material educativo relacionado às intervenções de enfermagem na administração da quimioterapia endovenosa.

Portanto, os capítulos desta dissertação estão organizados da seguinte forma: no primeiro capítulo uma revisão de literatura referente ao tema proposto e fundamentação teórica; no segundo e terceiro capítulos a construção de dois artigos científicos cujos títulos são as “Experiências dos PE sobre RAI à infusão de quimioterápicos endovenosos” e “Análise das práticas educativas em saúde sobre RAI à infusão de quimioterápicos endovenosos: Percepções dos PE”.

E, por conseguinte, as considerações finais, anexos e apêndices incluindo neste último, a produção técnica educativa. Vale lembrar que as metodologias da pesquisa estão descritas nos artigos 1 e 2, ou seja, capítulos 2 e 3 respectivamente.

CAPÍTULO I

2 REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Portanto, a prevenção, o rastreamento e a detecção precoce estão entre as melhores estratégias disponíveis para debelar o câncer (MACHADO et al., 2008).

Segundo Otto (2002), o diagnóstico de câncer manifesta-se para cada indivíduo com um significado particular, sendo altamente pessoal e originário de diversas fontes, incluindo experiências anteriores com o câncer, diferenças culturais, tipo específico de câncer, tratamento necessário e as respostas potenciais ao tratamento proposto. A idade e o estágio da vida influenciam as percepções, a compreensão e a aceitação do diagnóstico oncológico.

O crescimento secundário do câncer primário em outro órgão chama-se metástase, onde a célula cancerígena migra para outra parte do corpo; sendo este o motivo pelo qual o câncer não pode ser sempre curado apenas com a cirurgia (NETTINA, 2011).

Para realização do tratamento tradicional de câncer, são utilizadas três modalidades terapêuticas: (I) cirurgia, (II) radioterapia e a (III) quimioterapia, empregadas de forma isolada ou em combinação, e têm sido até hoje os pilares do tratamento oncológico. A cirurgia oncológica é definida por Otto (2002), como um procedimento invasivo, centralizado, de excisão ou ressecção cirúrgica, como modalidade primária em tumores sólidos.

Para Otto (2002), pacientes oncológicos que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos observaram que a hostilidade física e psicológica decorrente do procedimento não estava ocasionando benefícios significativos à sobrevida alcançada. Dessa forma, influenciou pesquisas e o desenvolvimento de estratégias de triagem e terapias adjuvantes.

O mesmo autor refere que atualmente, a participação do cirurgião no tratamento dos pacientes oncológicos, envolve não apenas a cirurgia propriamente dita, mas um

amplo espectro de procedimentos cirúrgicos para diagnóstico (coleta de material para biopsia, citologia por aspiração, entre outros), controle local, curativo ou paliativo. O tratamento cirúrgico possui oito finalidades: a cirurgia profilática, cirurgia diagnóstica, cirurgia de estadiamento, definitiva ou curativa, paliativa, adjuvante ou de suporte, reconstrutora ou de reabilitação e, por fim, o tratamento salvador indicado para casos de recidiva local da doença, após o uso de um tratamento primário menos extensivo (Ex: cistectomia radical salvadora após radioterapia primária, menos extensivo para o câncer de bexiga).

Gates et al. (2009) descreve a ação de radioterapia por meio de uma radiação ionizante de maneira isolada ou combinada a outras modalidades. É administrada uma dose precisamente medida de radiação em um volume tumoral definido com a menor lesão possível aos tecidos saudáveis circundantes, resultando na erradicação do tumor e prolongamento da sobrevida. Apesar dos esforços curativos, tal modalidade desempenha um papel importante no alívio efetivo ou na prevenção dos sintomas do câncer, incluindo a dor, restaurando a integridade esquelética e a função do órgão com morbidade mínima.

De acordo com Gates et al. (2009), o uso clínico da radiação é um processo complexo que envolve vários profissionais e funções relacionadas com opção curativa ou paliativa, ela pode ser adjuvante, ou seja, sua realização pode ser combinada com a QEV. A opção por radioterapia curativa proporciona uma probabilidade de sobrevida em longo prazo após terapia adequada, as RA embora indesejáveis, são aceitáveis, podendo ocasionar complicações agudas e crônicas na tentativa de erradicar a doença maligna. Já, na opção por radioterapia paliativa, não há expectativa de que o paciente sobreviva por períodos prolongados, os sintomas causam desconforto comprometendo a autossuficiência do paciente.

Conforme The Washington Manual of Oncology (2012), a QEV consiste no uso de substâncias citotóxicas, podendo ser utilizada na cura, controle ou cuidado paliativo. As doses são administradas via sistêmica (endovenosa), via oral e também podendo ser de forma regional, quando aplicada em uma artéria, cavidade ou diretamente no tumor. Apresenta RA desconfortáveis após a sessão, além da toxicidade específica em órgãos e comprometimento às células normais. O tratamento possui seis fases cronológicas:

- 1) Indução: administração da dose inicial da terapia;

- 2) **Consolidação/Intensificação:** administrada após remissão da doença, a fim de prolongar a duração da remissão e a sobrevida total em determinados processos malignos hematológicos;
- 3) **Adjuvante:** administrado após a erradicação da doença conciliada com terapia local (cirurgia ou radiação);
- 4) **Neoadjuvante:** administrada antes da terapia local, na expectativa de reduzir a magnitude do tratamento local ou aumentar sua eficácia;
- 5) **Manutenção:** consiste na administração de quimioterapia endovenosa ambulatorial prolongada com baixas doses, com intuito de prolongar a duração da remissão e atingir a cura nesses pacientes e;
- 6) **Resgate:** administrada após o fracasso de outros tratamentos (cirurgia, radiação ou quimioterapia prévia), a quimioterapia endovenosa de resgate é empregada para controlar a doença ou fornecer alívio paliativo.

De acordo com Sawada et al. (2008), a QEV é um tratamento sistêmico com grande impacto sobre a divisão das células tumorais, provocando toxicidade devido ao efeito deletério sobre a divisão das células normais do corpo, como a medula óssea e do sistema digestivo. A neurotoxicidade é um efeito bem mais significativo, devido ao sistema nervoso ser composto por células que não se dividem e células com divisão lenta.

Os efeitos da QEV são responsáveis pelo prejuízo cognitivo em 61% dos casos tratados com vários medicamentos, persistindo até mesmo um ano, após o tratamento quimioterápico. Em curto prazo os pacientes podem apresentar problemas de memória e concentração. Porém, outras queixas são destacadas como a dificuldade de recordar nomes familiares, calcular, seguir instruções e realizar várias tarefas ao mesmo tempo. Sugere-se a reabilitação cognitiva a fim de estimular ou compensar esses déficits, na tentativa de proporcionar qualidade de vida às pessoas que estão enfrentando ou já venceu a luta contra o câncer (BOYKOFF et al., 2009).

Pode-se notar que, na apresentação das modalidades de tratamento do câncer, nenhuma se limitou à terapêutica curativa, mas de forma categórica, disponibiliza atualmente, opções para as mais distintas complicações, inclusive em casos paliativos, a fim de minimizar os sintomas de desconforto advindos do câncer e as RA do tratamento, promovendo o alívio, o conforto e a dignidade a este paciente (INCA,

2017).

As RA da QEV são fortemente temidas pelos doentes, familiares e até mesmo profissionais de saúde que neles encontram seu maior desafio em termos de prevenção e tratamento da toxicidade. Esses medicamentos não possuem ação específica contra as células neoplásicas de forma que as células normais são conjuntamente afetadas durante o tratamento. Como os tecidos de rápida proliferação são os mais sensíveis à ação dos medicamentos, as mucosas, o tecido germinativo capilar e a medula óssea podem ser drasticamente afetados (LOTTI et al., 2008).

A gravidade das RAM é proporcional à QEV, ao tempo de exposição das células à ação dos fármacos, a toxicidade de cada medicamento, ao metabolismo e o estado geral de cada pessoa. As RAM mais comuns do tratamento quimioterápico são: reações de hipersensibilidade, extravasamento do medicamento, náuseas, vômitos, mucosite, alopecia e mielotoxicidade.

Os quimioterápicos mais utilizados e que compõem os esquemas de tratamento de câncer são: ciclofosfamida, fluorouracila, doxorrubicina, citarabina, cisplatina e o metotrexato (ROCHÉ et al., 2006).

A ação do fluorouracila provoca interferência na síntese de DNA, bloqueando a conversão do ácido deoxiuridílico em ácido timidílico pela enzima timidilatosintetase. As RA incluem: leucopenia, trombocitopenia, estomatite, esofagite, vômitos e diarreias severas, úlceras gastrintestinais e sangramento, dor precordial, arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, isquemia e insuficiência cardíaca, resultando em morte, algumas vezes; ataxia, sensação de desorientação, confusão mental, euforia, fraqueza muscular por neuropatia periférica, afasia e coma (BONASSA; GATO, 2012).

De acordo com o autor citado acima a doxorrubicina é um quimioterápico ciclo celular específico, produzem seus efeitos interferindo com a síntese dos ácidos nucléicos por meio de um processo denominado intercalação, que impede a duplicação e a separação das cadeias de DNA esse medicamento atua tanto nas células neoplásicas quanto nas células normais causando reações indesejáveis, assim como náuseas, vômitos, alopecia e insuficiência cardíaca em casos de extravasamento pode ocorrer séria lesão no tecido cutâneo.

A cisplatina é um agente químico alquilante que age nas células tumorais através da formação de ligações covalentes com o DNA, causando alterações nas cadeias de

DNA, impedindo assim sua replicação. São medicamentos ciclo celular não-específicos capazes de destruir células em repouso ou em processo de divisão ativa, porém as últimas são mais sensíveis aos seus efeitos tóxicos. Sua principal ação é observada durante a replicação, quando algumas partes do DNA não são pareadas e são mais suscetíveis à alquilação, isto é, os efeitos manifestam-se durante a fase S, resultando em bloqueio na fase G2 (síntese das proteínas) e morte celular subsequente por apoptose (INCA, 2017).

De acordo com Bonassa e Gato (2012), a citarabina é um agente quimioterápico antimetabólico é estruturalmente semelhante aos metabólitos naturais, essenciais ao funcionamento celular. Por isso, são capazes de “enganar” a célula incorporando se a ela, bloqueando a produção das enzimas necessárias à síntese de substâncias fundamentais ou interpondo-se às cadeias do DNA e RNA, transmitindo mensagens errôneas. São mais eficazes em células com alta fração de crescimento, ou seja, atuando em tumores de rápida divisão celular e são medicamentos ciclo celular específicos, atuando sobre células em fase de síntese de DNA, as principais RA são anemia, leucopenia, dor óssea, mialgia, náuseas vômitos, anafilaxia, edema laríngeo, dispnéia, prurido entre outras.

O metotrexato inibe competitivamente a enzima dihidrofolato redutase (DHFR) que é responsável pela conversão do ácido fólico em tetra-hidrofolato (THF) (RANG et al., 2012).

Para Bonassa e Gato (2012), as RA incluem: náuseas, vômitos, diarreia, rash cutâneo; função hepática alterada, estomatites, leucopenia, trombocitopenia, anemia, pancitopenia, tosse alopecia, hipotensão, depressão da medula óssea, nefrotoxicidade; hepatotoxicidade, teratogênese, dispneia, prurido, broncoespasmo e neurotoxicidade.

A natureza sistêmica da QEV pode ocasionar interferências negativas em todos os sistemas orgânicos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde, além de comprometer o tempo total do tratamento (LOTTI et al., 2008).

De acordo com o mesmo autor citado acima as RAM geram desequilíbrios, que são importantes dificultadores no cumprimento do regime terapêutico, dentro dos intervalos pré-determinados. Como consequência direta existe a possibilidade de diminuição da efetividade do tratamento, gerando ainda ansiedade e maior desgaste físico e psicológico nas pacientes e familiares. Por isso acredita-se que o paciente que

recebe e adere às orientações tem maiores chances de diminuição das RAM e comprometimento dos diversos sistemas, assim sendo, terá maiores possibilidades de cumprir os prazos e intervalos do regime terapêutico estabelecido.

As náuseas e vômitos apresentam-se em intensidade variada podendo causar desde leve desconforto a quadros graves de desequilíbrio hidroeletrólítico, déficit nutricional, lesões orofaríngeas, depressão, ansiedade, trazendo um impacto negativo na qualidade de vida do doente e afetando drasticamente suas atividades diárias, assim como as outras RAI que podem interferir no ciclo da QE (RANG et al., 2012).

Os PE devem estar atentos a qualquer intercorrência que acontece durante o atendimento ao paciente em tratamento oncológico, e também para executarem os procedimentos e administração da pré-quimioterapia. Portanto, devem seguir as principais Intervenções de Enfermagem as RAM de acordo com Bonassa (2005).

- Administrar medicamentos antieméticos antes e depois da aplicação dos quimioterápicos regularmente, conforme prescrição médica.
- Observar aspecto, frequência e quantidade das eliminações e registrar.
- Avaliar a eficácia do antiemético e registrar.
- Manter a cabeceira do leito elevada e orientar respiração profunda em casos de náuseas e ânsia de vômito.
- Lateralizar a cabeça do cliente durante os episódios eméticos, casos esteja restrito ao leito, para prevenção de broncoaspiração.
- Orientar o cliente a evitar o jejum e ingerir menor quantidade de alimento em intervalos mais frequentes.
- Promover medidas para aliviar o estresse, a ansiedade e o medo do paciente e solicitar apoio da psicologia sempre que necessário.
- Nas RAM do tipo hipersensibilidade os PE devem parar a infusão da QEV e prestar assistência de enfermagem assim como administração de oxigênio, medicamentos conforme prescrição médica e relatar no prontuário do paciente o que foi realizado se atentando aos horários e todas as informações.

Quadro 1: Reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos.

Quimioterápicos	Indicações	Reações Adversas
Fluorouracila	Câncer de cólon, reto, estômago, fígado, pescoço, pulmão e mama.	Mielossupressão, náuseas, vômitos, estomatites, diarreia, dermatite, flebites, cefaléia e hipertermia.
Cisplatina	Câncer de testículos, ovários, bexiga, pulmão, cabeça, linfoma e osteossarcomas.	Mielodepressão, anemia, leucopenia, vômitos graves, neuropatia periférica, nefrotoxicidade, tonturas, alopecias, prurido e dispnéia
Oxaliplatina	Câncer de cólon e de reto metastático	Neutropenia, anemia, neuropatias periféricas, parestesia, câibras, hipertermia, febre, mal estar, dor torácica, dispnéia e prurido
Citarabina	Leucemias agudas, linfomas e leucemia mielóide crônica	Leucopenia, neutropenia, anemia, náuseas, vômitos, esofagite, cefaleia, tontura, letargia, alopecia e descamação cutânea, dispnéia e dor abdominal
Gencitabina	Câncer de pulmão, pâncreas, mama, ovário, próstata e bexiga	Trombocitopenia, anemia, diarreia, obstipação, mucosite, erupção cutânea, edema periférico, arritmias, hematúria e broncoespasmo.
Bleomicina	Câncer de cabeça e pescoço, boca, língua, pênis, testículos, linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin	Anorexia, náuseas, estomatite, dispnéia, estertores, tosse prolongada, alopecia, eritemas, vesiculação, cefaléia, letargia, tremores, calafrios, fadiga e infarto do miocárdio.
Doxorrubicina	Câncer de mama, pulmão, bexiga, tireóide, ovário e linfomas	Leucopenia, náuseas, vômitos, diarreia, alopecia, cardiotoxicidade e hepatotoxicidade.
Etoposídeo	Câncer de testículo, pulmão,	Leucopenia, náuseas, vômitos,

	linfomas e leucemias	hipotensão e hepatotoxicidade
Paclitaxel	Câncer de ovário, pulmão, cabeça, pescoço, próstata e leucemia aguda e sarcoma de Kaposi.	Leucopenia, mielodepressão, mucosite, alterações do paladar, pancreatite, neuropatia periférica, bradicardia, reações alérgicas, dispnéia, broncoespamos e hepatotoxicidade.

Fonte: Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos (2012).

Os quimioterápicos irritantes provocam RA menos intensas do que os quimioterápicos vesicantes quando extravasados (dor e queimação sem necrose tecidual ou formação de vesículas), porém, mesmo adequadamente infundidas, podem ocasionar dor e reação inflamatória no local de punção e ao longo da veia utilizada (FONSECA et al., 2000).

De acordo com Honório e Caetano (2009), o extravasamento da QEV é a infiltração acidental do medicamento no tecido subcutâneo circunjacente e seus efeitos tóxicos locais variam, podendo causar dor, necrose tissular ou descamação do tecido. O potencial vesicante de um medicamento, o volume extravasado, o sítio de infiltração e o tempo de exposição do medicamento serão fatores decisivos para determinar a extensão da lesão. É importante reconhecer e tratar precocemente o extravasamento dos citotóxicos reduzindo, ao máximo, os danos teciduais.

Para isto é preciso monitorar sinais de infiltração e flebite no local de infusão; parar a infusão do citotóxico imediatamente; aspirar o medicamento residual, elevar o membro e aplicar compressa de acordo com a indicação específica ao citotóxico que extravasou; orientar o cliente a manter o membro elevado em casa também, notificar a ocorrência ao médico responsável e registrar no prontuário do paciente (HONÓRIO; CAETANO, 2009).

De acordo com Tian et al. (2012), as reações de hipersensibilidade causadas pela administração de QEV tratam-se de reações nas quais as partículas químicas do medicamento provavelmente são reconhecidas como nocivas pelo sistema imunológico do paciente, no complexo antígeno-anticorpo, resultando em hipersensibilidade de diversas células orgânicas, desconforto e, eventualmente, em anafilaxia.

Essas RAI do tipo hipersensibilidade, quando apresentadas pelos pacientes em tratamento com a QEV são um potencial evento catastrófico que requer atuação

imediate e precisa do enfermeiro e de toda sua equipe, uma vez que o quadro anafilático progride rapidamente podendo causar a morte do paciente que se encontra nesta modalidade de tratamento (BERTOLANZI et. al., 2015).

De acordo com Bonassa e Gato (2012), a ação de enfermagem para as RAM são amplas, e todas devem ser realizadas com objetivo de reduzir essas reações para que os pacientes venham a se recuperar rapidamente, pois a interrupção do tratamento medicamentoso pode retardar e diminuir a chances de cura da doença.

2.1 Práticas Educativas em Saúde

Para Felipe et al. (2012), vem-se discutindo ao longo do tempo a importância e os conceitos de Práticas Educativas em Saúde (PES) que possuem variados objetivos e metodologias. As PES podem ser construídas através de encontros uns com os outros, de indivíduos com diferentes saberes, culturas, valores, vivências, entre outros sentidos e significados que podem ser constituídos e desconstituídos em determinado tempo ou espaço (BAGNATO et al., 2009).

Segundo Renovato e Bagnato (2010), as PES envolvem intencionalidades, não se restringindo somente às informações, orientações e ações com ênfase apenas na técnica, mas em processos que ocorrem no encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades sociais e econômicas, com representações diversas, de modo que juntos poderão construir e desconstruir formas de entender e compreender a saúde. As PES podem contribuir para o aprimoramento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e de competências essenciais na execução de uma assistência de enfermagem com qualidade ao cliente, à família e à comunidade. Nestas relações de encontro com o outro, ao se depararem e se olharem constrói-se uma relação de reciprocidade, não desconsiderando que esses sujeitos são seres históricos, culturais, com diferentes maneiras de ser e estar no mundo.

Estes sujeitos também podem ser educadores e sujeitos educativos, de uma educação que busca no encontro entre sujeitos compartilhar modos de vida, formas de pensar e trocar experiências, produzindo outros sentidos e significados, deslocando ou reafirmando verdades (BAGNATO; RENOVATO, 2006).

Assim, as PES podem envolver trabalhos junto a famílias, grupos, usuários dos serviços de saúde e EC dos trabalhadores da área da saúde, assim como a educação inicial nos cursos de nível médio, superior e pós-graduação, sendo importante para o desenvolvimento profissional (BAGNATO; RENOVATO, 2006).

De acordo com Renovato (2009), as PES são práticas socioculturais, tendo como finalidade colaborar com a tessitura de outras leituras, outros olhares, potencializando o encontro de diferentes experiências, vivências e conhecimentos, ensejando o exercício da cidadania de homens e mulheres situados em um espaço/tempo, considerando sua trajetória de vida.

Nesses encontros, a produção de subjetividades, de sentidos e significados vão sendo construídos e desconstruídos num tempo e espaço históricos. As palavras podem apresentar outros contornos nos discursos, apontando a presença de valores, verdades, modos de organização social e posturas. As palavras e as práticas que intencionam regular as maneiras de pensar e agir não são totalmente eficazes e ocultantes, pois seus sentidos significados são apreendidos, interpretados e decifrados ativamente pelos sujeitos que dela participam (BAGNATO; RENOVATO, 2006).

O desafio posto para todos os envolvidos na educação é como trabalhar, discutir diferentes conhecimentos sem eliminar as contradições que são trazidas pelos modelos explicativos desses diferentes saberes. Entram em cena a vontade, interesses, desejos dos outros e suas escolhas, sua autonomia. Identidades, subjetividades e diferenças são produzidas, fabricadas e criadas nas relações sociais e culturais, como resultado de processo de produção simbólica e discursiva de todo um processo de aprendizagem. O diálogo de Bagnato et al. (2009) sobre o pensamento crítico do ser humano nas múltiplas dimensões denota seu compromisso em não apenas problematizar o que está posto, mas proporcionar processos políticos de enfrentamento aos modelos hegemônicos de saúde unidimensionais.

2.2 Educação Continuada

Nas instituições hospitalares, a enfermagem desempenha importante papel na preparação da infraestrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos e intervenções educativas, dentre eles, ações assistenciais, e aquelas focadas na educação

em saúde visando ao autocuidado, facilitando a reintegração social do paciente. No Brasil, a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal, chegando a atingir em alguns casos cerca de 60% nas instituições hospitalares, o que corrobora o exercício da EC em Saúde (LUZ, 2000).

A EC está vinculada aos programas de organização de aprendizagem em serviço contribuindo para melhoria da assistência, a fim de que exerçam funções com eficiência nos locais de trabalho, com isso, melhorando a competência profissional, assim como o nível de satisfação pessoal. Sendo assim, o enfermeiro e sua equipe necessitam manter processo de aprendizagem contínuo, engajando-se em programas de EC, da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

A EC deve promover oportunidades de desenvolvimento do profissional e de suas capacidades para atuação de forma individual e/ou coletiva. A ideia é que benefícios gerados de forma individual tornam essas pessoas mais satisfeitas, motivadas e com mais conhecimentos que retornam também para instituição na qual ele está inserido (FARAH, 2003).

Historicamente, o modelo de EC era praticado predominantemente de forma fragmentada, voltado à atualização técnico-científica, utilizando-se de uma pedagogia tradicional que favorecia a transmissão e a memorização de conhecimentos, ao invés de mudanças significativas das práticas, da gestão e do controle social (MANCIA et al., 2004).

De acordo com Murback (2008), a perspectiva de EC mais contemporânea é o desenvolvimento profissional abrangendo reflexão, apropriação pelo sujeito de conteúdo, de práticas, ressignificação e capacitação em algumas dimensões.

A EC está inserida nos programas de organização de aprendizagem em serviço contribuindo para a formação de profissionais qualificados para exercerem funções com eficiência nos locais de trabalho, com isso, melhorando a competência profissional, assim como o nível de satisfação pessoal (OGUISSO, 2000).

Sendo assim, o enfermeiro necessita de manter-se em processo de aprendizagem contínua, engajando-se em programas de EC, da instituição na qual trabalha, pois, a educação em saúde serve de apoio para a vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Diversas são as expectativas de mudanças na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde, possuindo ainda muitas críticas bidirecionais entre serviço e ensino. Neste sentido, é preciso ampliar os espaços de diálogo e sensibilização de todos os atores envolvidos neste contexto para sua corresponsabilização no que diz respeito à formação de novos profissionais e à prestação de cuidados em saúde (MANCIA et al., 2004).

CAPÍTULO II

ARTIGO 1 - EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE REAÇÕES ADVERSAS IMEDIATAS À INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS ENDOVENOSOS.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer e compreender as vivências dos profissionais da enfermagem em relação às reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos endovenosos. Pesquisa qualitativa realizada no primeiro semestre de 2016, tendo como aporte teórico a fenomenologia de Alfred Schutz. Participaram da pesquisa 19 profissionais da enfermagem de um Centro de Tratamento de Câncer do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas individuais. Os resultados apontados foram que o medo, a preocupação e apreensão parecem ser atenuadas pelas próprias experiências com as reações adversas que ocorrem durante a administração dos quimioterápicos endovenosos, o aprendizado se constrói com os mais experientes e habilitados do ponto de vista técnico, ou seja, com a troca de experiências. Verificou-se que a enfermagem exerce papel relevante na administração da quimioterapia endovenosa e intervenções no manejo das reações adversas imediatas. A enfermagem está presente em todo o processo da administração da quimioterapia, e qualquer alteração é detectada por esses profissionais, pois além de realizar toda assistência, eles conhecem o paciente em seu contexto social e ainda identificam suas necessidades através da confiança que passa para os pacientes durante o tratamento.

Palavras-Chave: Enfermagem Oncológica; Educação Continuada em Enfermagem; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamento.

INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública, sendo a causa de 13% das mortes em todo o mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Ele é responsável por mais de sete milhões de óbitos a cada ano nos países desenvolvidos, e tem sido a segunda causa mais comum de mortes nos países em desenvolvimento (WHO, 2012)¹.

Com base no documento World Cancer Report 2014 da International Agency for Research on Cancer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS) é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. De acordo com o INCA (2017)², a

estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA, 2017)².

De acordo com Bertolazzi et al. (2015)³, a Quimioterapia Endovenosa (QEV) constitui-se em uma modalidade terapêutica sistêmica que é compreendida pela utilização de agentes químicos isolados ou em combinação para curar ou controlar neoplasias malignas ainda com baixa especificidade para destruição exclusiva das células neoplásicas, gerando assim grande número de Reações Adversas (RA). Estas RA ocorrem precoce ou tardiamente, aguda ou cronicamente, e são causas significativas de hospitalização e de óbito.

As Reações Adversas Imediatas (RAI) de hipersensibilidade agudas são reações associadas com a infusão da QEV. A sua incidência ocorre durante ou após a infusão, podendo ser relevantes e limitadas a um curto período de tempo. São classificadas como RAI e RA não imediatas. As RAI ocorrem em tempo menor de uma hora de infusão do medicamento e o paciente pode apresentar urticária, prurido, broncoespasmos, dispnéia, dor torácica e abdominal. As RAM não imediatas ocorrem em tempo maior que uma hora de infusão e as mais frequentes são erupções maculares, erupções papulares e vasculites (FERRARI et al., 2014)⁴.

Em um estudo exploratório descritivo realizado em um hospital de alta complexidade de São Paulo, ao analisar as fichas de notificações da Agência de Vigilância Sanitária entre janeiro de 2013 e junho de 2014 foram realizadas 16.187 infusões de QEV, 39 pacientes apresentaram RAI à infusão, e os principais medicamentos envolvidos foram o paclitaxel e a oxaliplatina. Essas RAI ocorreram em uma média de 17,9 minutos após início da infusão, e o medicamento com a manifestação mais precoce foi a carboplatina, cuja reação foi evidenciada em um minuto. As RAI registradas foram sensação de queimação da face, tosse seca, dispnéia, hipotensão, taquicardia, prurido corporal, prurido palmar, dentre outras (BERTOLAZZI et al., 2015)³.

Para prestar assistência nessa área da oncologia, é necessária qualificação dos Profissionais de Enfermagem (PE) diante das particularidades do mecanismo de ação dos medicamentos que são utilizados, além das possíveis RAI decorrentes do tratamento por quimioterápicos endovenosos. Os PE devem estar atentos para qualquer manifestação decorrente da administração da QEV (RIBEIRO; SANTOS, 2015)⁵.

De acordo com autor acima citado, o extravasamento é o processo pelo qual ocorre a infiltração da QEV nos tecidos cutâneos e subcutâneos, tecidos que rodeiam a administração intra-venosa e intra-arterial local. Os quimioterápicos endovenosos extravasados são classificados de acordo com seus danos sendo conhecidos por quimioterápicos vesicantes e irritantes.

O extravasamento pode ser prevenido com uma administração segura e cuidadosa, para isso os PE envolvidos na administração do medicamento devem ser experientes para que não ocorra o extravasamento, certificar a permeabilidade do cateter venoso, caso ocorra o extravasamento por mau posicionamento do cateter, ruptura do vaso puncionado, os profissionais devem ser habilitados também para tomarem medidas cabíveis para evitar sérias lesões (FIDALGO et al., 2012)⁶.

No entanto, estudos que procuram explorar as experiências e as atitudes dos enfermeiros no processo de administração da QEV ainda são bem poucos. De acordo Gibson et al. (2013)⁷, o apoio dos PE mais experientes parece ter um efeito positivo na redução dos ansios durante o processo de aplicação da QEV, uma vez que a apreensão e o medo se fazem presente neste contexto.

A comunicação e o diálogo com os outros profissionais mais experientes caracterizadas pelo contato contínuo e processo educativo prepara os profissionais para melhor atuarem nas RAI e extravasamento, cujos achados confirmam os pressupostos de Schutz a respeito das ações humanas, que resultam a partir de suas próprias intencionalidades durante sua vida diária e são carregados com significados subjetivos (SCHUTZ, 2012)⁸.

Portanto, este estudo teve por objetivo conhecer e compreender as vivências dos PE em relação às RAI à infusão de quimioterápicos endovenosos.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa realizado no primeiro semestre de 2016, tendo como aporte teórico a Fenomenologia de Alfred Schutz. Participaram do estudo 19 PE, sendo cinco enfermeiras e 14 técnicas em enfermagem, que atuavam na administração da QEV de um Centro de Tratamento de Câncer da cidade de Dourados (CTCD), Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

A coleta dos dados deu-se através de entrevistas individuais que ocorreram no próprio ambiente de trabalho, em uma sala, cujo horário e data foram marcados antecipadamente, preferencialmente no horário de plantão, com cuidado para não interferir na assistência de enfermagem. As entrevistas foram todas gravadas e depois transcritas pelo pesquisador, tendo a duração de 5 a 10 minutos em média. As questões norteadoras foram: “Fale/comente sobre suas experiências vivenciadas ao longo dos seus anos de profissão no exercício da assistência de enfermagem em relação a administração da QEV e as RAI causadas no momento da aplicação. A partir de suas experiências fale sobre a assistência de enfermagem prestada ao paciente que apresenta RA causadas pela QEV. Comente como ocorre o processo de administração de quimioterápicos no seu dia a dia. Em relação à prestação da assistência nas RAI causadas pela QEV, como você percebe o papel da enfermagem?”

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o referencial de Alfred Schutz, e os conceitos de intersubjetividade e a tipificação, serviram de fio condutor para compreensão dos discursos obtidos desse grupo social. A partir da fenomenologia social de Schutz, ressalta-se que os sujeitos do cuidado na Enfermagem, tanto no âmbito individual quanto coletivo, estão inseridos em um contexto sócio-histórico e cultural que necessita ser valorizado. Sob esta perspectiva, a situação biográfica e o estoque de conhecimentos de que dispõem constituem importantes sinalizadores para o planejamento e a efetivação das ações do cuidado profissional (JESUS et al., 2013)⁹.

Para o percurso analítico, foi realizada a leitura minuciosa de cada entrevista individual com o objetivo de observar o interior das experiências vividas pelos PE frente ao tema proposto, aglomerar os aspectos significativos presentes na discussão para compor as unidades de significado e sua análise buscando a compreensão das ações dos PE (MYNAIO, 2010)¹⁰.

Após a organização das unidades de significado e a sua relação com o referencial teórico escolhido as falas receberam os seguintes códigos nas entrevistas individuais: “T” para o Técnico em Enfermagem e “E” para Enfermeiros.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) sob o protocolo n.º 1.406.748/2016 (Anexo C). A coleta de dados foi iniciada somente após leitura e explicação do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes da pesquisa, e a assinatura em duas vias do referido termo.

RESULTADOS

Os PE que participaram do estudo foram caracterizados de acordo com a categoria profissional, sexo, idade, tempo de formação na área, tempo de trabalho na aplicação da QEV conforme o quadro 1.

Quadro 1: Profissionais de Enfermagem entrevistados. Dourados, MS, 2016.

Entrevistados	Sexo	Idade	Tempo de formação	Tempo de trabalho na quimioterapia
Enf. 1	F	47 anos	4 anos	7 meses
Enf. 2	F	31 anos	2 anos	2 anos
Enf. 3	F	25 anos	2 anos	3 meses
Enf. 4	F	32 anos	9 anos	3 anos
Enf. 5	F	32 anos	3 anos	3 anos
Téc. 1	F	47 anos	13 anos	8 anos
Téc. 2	F	41 anos	8 anos	5 anos
Téc. 3	F	33 anos	5 anos	2 anos
Téc. 4	F	46 anos	12 anos	12 anos
Téc. 5	F	52 anos	15 anos	10 anos
Téc. 6	F	48 anos	25 anos	14 anos
Téc. 7	F	45 anos	14 anos	3 anos
Téc. 8	F	39 anos	7 anos	3 anos
Téc.9	F	38 anos	9 anos	4 anos
Téc.10	F	30 anos	10 anos	3 anos
Téc.11	F	34 anos	10 anos	4 anos
Téc.12	F	48 anos	25 anos	4 anos
Téc.13	F	44 anos	9 anos	1 ano
Téc.14	F	47 anos	20 anos	10 anos

As unidades de significado encontradas nas entrevistas individuais foram duas: experiências com as reações adversas aos quimioterápicos endovenosos e o papel da enfermagem na administração desses medicamentos.

Experiências com as reações adversas aos quimioterápicos endovenosos

O processo formativo profissional dos entrevistados em relação à administração e manejo das RAI causadas pela QEV acontece no cotidiano e interação pessoal com os PE mais experientes no próprio ambiente de serviço. A atuação dos PE na oncologia em geral não se limita apenas como cenário das intervenções de enfermagem, mas como um espaço de trocas de experiências e de aprendizado sobre o cuidado, tanto na administração da QEV, quanto nas intervenções para as RAI oriundas desta modalidade de tratamento.

"... Quando comecei a trabalhar na administração de quimioterapia há dez anos, fiquei um pouco assustada e preocupada em relação as reações adversas, mas tive boas orientações para trabalhar com a administração de quimioterapia, e também aprendi com os mais experientes que já trabalhavam na administração, hoje sabemos quais são as medicações que mais dão reações adversas, ai ficamos mais atentas nesse sentido. Dependendo da medicação ainda fico apreensiva sim, nas medicações rituximabe, paclitaxel e carboplatina são as medicações que mais dão reações adversas. Quando nós instalamos essas medicações ficamos mais atentas a elas, qualquer sinais assim como tosse, coloração de pele do paciente e dispnéia a gente já fica atenta..." T5.

O medo, a preocupação e apreensão parecem ser atenuadas pelas próprias vivências no cenário da oncologia, pelo aprendizado com os mais experientes e com os mais habilitados do ponto de vista técnico, fazendo com que os PE mais novos busquem amparo nos mais experientes. Foi evidenciada na entrevista que em relação às RAI, principalmente as mais intensas, ocorrem dúvidas em como agir imediatamente. Todavia, o trabalho em equipe parece superar muitas vezes os medos e as dúvidas que surgem neste contexto. Mesmo assim, as lacunas de saberes foram evidenciadas o que pode ser um sinal da necessidade de Educação Continuada (EC) para o serviço.

"...Tenho oito anos de formação em técnica de enfermagem e sete meses que estou aqui na instituição. Gosto muito da minha profissão, quanto a administração de quimioterapia sempre fico apreensiva porque pode ocorrer sérias reações adversas, mas quando tenho dúvidas sempre pergunto para alguém, hoje vejo a importância da educação continuada para adquirir mais conhecimento ..." T13

"... Eu trabalho na quimioterapia há oito anos, antes eu tinha medo de trabalhar com quimioterapia hoje já não tenho mais, meu medo maior era a administração de quimioterapia e as reações adversas que podem acontecer com o uso desses

medicamentos porque eu não conhecia nada, agora eu tenho um conhecimento maior que anteriormente, mas sempre quando eu preciso de ajuda eu procuro as pessoas mais antigas do que eu, procuro o enfermeiro, para saber melhor sobre a quimioterapia..." T1.

"... As experiências são adquiridas com o tempo tenho quatro anos que trabalho aqui e no momento das reações adversas temos que tomar as medidas cabíveis, chamar o enfermeiro, comunicar o médico, se a quimioterapia ainda estiver aberta devemos parar o tratamento quimioterápico, alguns medicamentos antialérgicos dependendo da reação apresentada pelo paciente deve ser administrado, administro o medicamento conforme prescrição médica..." T12.

As experiências geram atitudes, ações como observação, comprometimento e maior atenção. Na administração da QEV foi verbalizado pelos profissionais entrevistados que mesmo com a experiência profissional para lidar com todo processo de aplicação da QEV, as RAI, dentre elas, o extravasamento por medicamentos irritantes e vesicantes, geram apreensão no início ou no decorrer do tratamento. Esses sentimentos foram mais relatados em relação à administração de certos medicamentos, como o paclitaxel, oxaliplatina, doxorubicina, docetaxel, carboplatina, rituximabe e irinotecano, pois vivenciaram RAM intensas onde os pacientes necessitaram de cuidados intensivos.

"... Como eu estou há dois anos na instituição, pude presenciar algumas reações adversas, poucas mas pude presenciar sim, normalmente a gente observa hipotensão, sudorese, dispnéia, esforço respiratório e prurido normalmente essas são as reações que eu mais acompanhei, o paciente queixa dessas situações e nós já começamos a observar melhor e comumente acontece extravasamento por drogas irritantes e vesicantes, e muitas vezes não sabemos como proceder..." E4

"... Trabalho há dez anos nesta instituição, oito anos como técnica e dois como enfermeira então as reações mais observadas são as anafiláticas e infiltrações que são apresentadas decorrente ao extravasamento, os cuidados que a gente tem de ficar observando é importante, é importante também ter sempre um acesso venoso permeável se o paciente começar a questionar queimação, ardência, temos que observar em volta da punção se estiver hiperemiada fazer o teste para ver se tem retorno venoso e observar se a quimioterapia está sendo infundida corretamente, sempre dando importância para a queixa do paciente..." E2.

"... O rituximabe e o paclitaxel são as medicações que em seu uso os pacientes tem mais reações adversas fortes e as que me deixam mais preocupada e apreensiva. O paciente tem mal estar, taquicardia, hipertensão e dispnéia. Já aconteceu reações e eu ter dúvidas sim, mas trabalhamos em equipe e fica mais fácil realizar os cuidados, já

presenciei reações muito intensas que o paciente teve que ser transferido para UTI e parar por completo a infusão..." T4.

"... Docetaxel, paclitaxel, oxaliplatina, carboplatina e o irinotecano, são medicações que a gente já vivenciou reações adversas sérias com paciente indo para UTI, precisando de uma assistência mais intensiva, então a gente fica mais apreensiva quando os pacientes vão começar essas medicações independente se é a primeira vez ou não. Bem comum me deixar preocupada é a dispnéia, alteração da pressão arterial e a taquicardia, normalmente são essas. Em caso de dispnéia instalamos oxigênio de acordo com a conduta do médico a gente inicia as medicações específicas para essas reações adversa. Medicações como a doxorubicina pode causar lesões cutâneas temos que sempre observar a infusão e permeabilidade do acesso venoso..." E4.

Foi evidenciado na pesquisa que existe a necessidade de um material didático mais sucinto para o direcionamento dos PE nas RAI de hipersensibilidades e no extravasamento da QEV. Observou-se que na unidade ambulatorial existem vários materiais, como cartilhas, pôsteres, quadros e livros das empresas farmacêuticas. As entrevistadas mencionaram que necessitam de algo mais prático para leitura rápida e direcionamento para melhor atuarem na assistência, pois quando ocorrem RAI ou extravasamento cutâneo, nestes casos é necessário um planejamento para execução das intervenções de enfermagem.

"... Na unidade de aplicação da quimioterapia existem muitos materiais que podem dar apoio e direcionar na assistência, mas são muito extenso, precisamos de algo mais sucinto que possa nos auxiliar diretamente quando os pacientes apresentam reações anafiláticas que são as de hipersensibilidade e nos extravasamentos por medicamentos quimioterápicos..." T14.

O papel da enfermagem na administração dos quimioterápicos endovenosos

A enfermagem ocupa papel relevante neste processo do cuidado, e no caso das RAI, o conhecimento obtido nas trocas de experiências com os demais PE, a técnica executada no momento propício, a atenção e o respeito ao ser humano na sua individualidade são as atividades que caracterizam as ações tanto do enfermeiro como do técnico em enfermagem no seu ambiente de atuação.

"... A enfermagem tem uma grande importância porque as horas que o paciente fica na sala de quimioterapia sempre ficamos do lado do paciente atento a qualquer alteração, qualquer alteração quem vê primeiramente somos nós da enfermagem e já avisamos o

enfermeiro responsável, chamamos a doutora, paramos a quimioterapia e depois que o paciente melhorar somos nós quem voltamos a administrar a quimioterapia..." T6.

"... O papel da enfermagem é muito importante sem a enfermagem não tem como o paciente ser observado, quem cuida do paciente 24 horas somos nós da enfermagem, apenas trocamos de plantão..." T12.

"... O papel da enfermagem é muito importante sem a enfermagem não ocorreria administração da quimioterapia e todo cuidado, quando o paciente entra para fazer a quimioterapia até sua saída quem fica todo tempo com ele somos nós da enfermagem..." T1.

É forte a relação entre o paciente e a enfermagem. Esse relacionamento se dá pela durabilidade das sessões de quimioterapia. Nestes momentos, são realizadas orientações de enfermagem, e nesse período muitas vezes são detectados problemas emocionais e há a necessidade do direcionamento para os outros profissionais da equipe multidisciplinar. E esse espaço gera confiança, e muitos problemas que deveriam ser compartilhados com outros membros da equipe, chegam primeiro aos PE, fortalecendo o vínculo e a confiança depositada a essa classe profissional.

"... A enfermagem tem um papel super importante, desde o momento que o paciente chega ali até sua saída somos nós quem prestamos assistência de enfermagem no simples ato de verificar a pressão arterial, assim como realizar a administração dos medicamentos, qualquer queixa que o paciente apresenta já passamos para o enfermeiro. O paciente normalmente fala com a enfermagem, muitas vezes passam por consulta médica, mas algumas queixas passa para nós da enfermagem, dependendo da queixa nós passamos para o enfermeiro e o enfermeiro avisa o médico, também temos autonomia para falarmos com a doutora. Na hora da quimioterapia somos nós quem ficamos ali observando o tempo todo, muitas vezes observamos a necessidade do apoio da psicologia avisamos diretamente para psicóloga ou passamos para o enfermeiro..." T9.

A presença constante, o monitoramento, a observação, a proximidade e o olhar clínico da enfermagem ao longo do tratamento deixa o paciente mais seguro para realização da quimioterapia.

"... É essencial porque a gente está sempre presente, observamos o paciente e todas as mudanças, somos nos quem notamos quando ele não está bem psicologicamente, percebemos pelo simples fato de conversarmos, na questão das reações adversas nós estamos sempre atendo e sabemos quando o paciente não está bem e quando está com

algum tipo de reação, se não for pela assistência da enfermagem não tem como seguir o tratamento..." T11.

"... Nossa é fundamental, porque a enfermagem está o tempo todo realizando a assistência ao paciente, ele confia na nossa assistência, ele confia em nós da enfermagem, a gente se dedica a ele, eu faço isso com muito amor minha equipe faz isso e eles ficam satisfeito..." E1.

"... Extremamente importante, porque o quimioterápico é uma medicação muito melindrosa, requer muita atenção da enfermagem, então esse paciente está em vigia constante em todo o período que ele tiver realizando o tratamento, a enfermagem deve estar atenta observando justamente para evitar que ele tenha um agravo por conta das reações adversas, além da assistência de enfermagem que é o acompanhamento que o enfermeiro faz ele avalia esse paciente como é que ele está..." E4.

Essa preocupação que os PE têm com todos os pacientes, é objeto do cuidado realizado a eles e é importante para todo o tratamento, portanto visa à segurança e um atendimento integral, tanto no processo da administração da QEV quanto nas intervenções realizadas nas RAI. Em todo momento a enfermagem trabalha em equipe trocando experiências profissionais para que a assistência seja de qualidade.

"... A enfermagem um tudo, é uma equipe bem unida graças a Deus, quando o paciente começa a apresentar alguma reação adversa a quimioterapia, um já vai pegar o torpedo de oxigênio, outro já fecha a medicação e abre o soro, comunica o enfermeiro, que já está por perto, trás o carrinho de urgência outro já chama o medico e fica ali todo mundo em volta do paciente enquanto ele não estiver totalmente estabilizado o pessoal não sai de perto. Vejo a enfermagem como um tudo se a enfermagem não estiver ali, observando o paciente, o paciente pode morrer..." T8.

"... O papel da enfermagem é muito importante, a medicação é preparada pelo farmacêutico, mas é gente quem instala a quimioterapia é a gente que acompanha mais o paciente é a gente que está sempre presente..." T7.

"... Nós acabamos conhecendo esses pacientes como um todo, principalmente porque a quimioterapia é um tratamento longo, quando ele chega para primeira quimioterapia a gente já conversa, faz orientações e levanta os problemas. Então você consegue ver como é que tá o emocional desse paciente e o estado físico. O olhar clínico do enfermeiro e de toda enfermagem é essencial porque conseguimos observar o paciente quando tem alguma alteração, quando ele requer uma assistência mais minuciosa, mais peculiar, então eu acho que o olhar da enfermagem ele é apurado quando o paciente não está bem a gente avalia ele com um todo..." E4.

"... Fundamental porque está próximo do paciente, o enfermeiro está junto, mas muitas vezes estão cuidando de outras coisas, parte burocráticas e nem sempre ele está

juntinho da gente, nós técnicos temos que estar atento a qualquer movimento estranho, quando o paciente não está bem a primeira medida é desligar a medicação e avisar ao enfermeiro e médico..." T5.

"... O papel da enfermagem é muito importante, temos que estar atento a isso, já por causa da toxicidade das medicações, mas é importante porque o paciente tem confiança na gente, a gente tem que estar atento a tudo, o paciente que chega até a gente, a gente já vê se ele está ou não bem, se tem condições de continuar a quimioterapia naquele dia, se tem que passar pelo médico, somos nós que estamos ali para avaliar o paciente..." E5.

"... A enfermagem que está ligada primeiro ao paciente, o médico sim, mas ele prescreve e vai fazer os outros afazeres, quem realmente está ali do lado do paciente somos nós da enfermagem, a enfermagem é primordial nos cuidados, tudo que ele apresentar somos nós quem realizamos assistência..." T14.

DISCUSSÃO

De acordo com as falas dos entrevistados o aprendizado se constrói com os mais experientes e habilitados do ponto de vista técnico. As experiências com a administração da QEV, o manejo das RAI em detrimento a seu uso e todo o processo de aplicação se deu na relação profissional e com a experiência dos profissionais que possui mais tempo na instituição.

Em pesquisa de inquérito postal sobre a perspectiva dos enfermeiros que administram QEV em hospitais norte-americanos que prestam serviço de câncer, constatou-se que ficaram ansiosos inicialmente com a administração da QEV, eles afirmaram se tornar mais confiantes com a experiência. Nesta amostra pesquisada, mais de 80 % dos entrevistados receberam alguma forma de EC antes de administrar a quimioterapia. A preocupação com o extravasamento e reações anafiláticas foi bem caracterizada. Os achados desta pesquisa destacam a importância da formação continuada antes de iniciar o trabalho com a administração da QEV (VERITY et al., 2008)¹¹.

Para Mello e Barbosa (2013)¹², todo o processo educativo é uma necessidade constante durante o desenvolvimento profissional, visto que as exigências do campo de trabalho têm aumentado o que reforça a adoção de estratégias de capacitação para os profissionais atuantes. Isto traz mais desafio para as organizações de saúde, uma vez que além do compromisso de garantir a atualização dos profissionais também tem que

se ocupar com o ensino de princípios básicos da prática profissional

Os participantes do estudo relataram que adquiriram experiências no dia a dia de trabalho com os profissionais mais experientes que atuam no mesmo setor e realizam as mesmas atividades, alguns mencionaram que sempre quando surgem algumas dúvidas se reportam ao enfermeiro, ao médico ou as técnicas em enfermagem que tem mais tempo de atuação.

O apoio profissional gera mais confiança na aplicação da QEV diminuindo as preocupações. O medo é observado pelo déficit de EC na área do tratamento do câncer, porém muitos profissionais ganham conhecimentos na prática com outros profissionais da equipe multidisciplinar, a troca de experiência neste cenário e o apoio recebido dos profissionais mais experientes têm sido positivos para diminuição dos anseios com a administração dos quimioterápicos endovenosos e intervenções de enfermagem nas RAI (VERITY et al., 2008)¹¹.

Para Schutz, qualquer momento da vida prática de um homem não se esgota numa situação específica, contendo limitações, condições e oportunidades com relação a seus objetivos. Tal situação é apenas um episódio no decorrer de sua vida, cuja posição dentro dela é a de um indivíduo que atravessou uma longa cadeia de experiências de vida anteriores, ou seja, o homem possui uma situação biográfica determinada e vai ampliando no encontro com o outro seu estoque de conhecimentos e/ou experiências (SCHUTZ, 2012)⁸.

De acordo com Ribeiro e Santos (2015)⁵, são necessárias medidas direcionadas para a educação não só de enfermeiros, mas de todos os profissionais que atuam na administração da QEV e intervenções nas RAI. Tais profissionais devem demonstrar conhecimento e aptidão em técnicas e procedimentos de segurança na manipulação, administração e manejo destas RAI.

Outro estudo de inquérito postal sobre atitudes e crenças dos enfermeiros que administram QEV para jovens e crianças em 21 centros de tratamento de câncer do Reino Unido e Irlanda evidenciou que as maiores preocupações destes enfermeiros foram em lidar com RA e no déficit de conhecimento dos profissionais, houve uma correlação entre o tempo de serviço destes profissionais com a qualificação e domínio no processo de administração do medicamento. Os profissionais mais novos ficaram mais ansiosos e temeram em cometer erros na administração dos quimioterápicos.

Evidenciou-se que a EC e o apoio dos colegas mais experiente parecem ter um efeito positivo na redução das preocupações e no aumento da competência (GIBSON et al., 2013)⁷.

Foi observado nas falas dos entrevistados que essa interação dos menos com os mais experientes se dá no objetivo de construir conhecimentos e melhorar as práticas assistenciais de assistir de forma integral os pacientes que apresentam RAI à QEV com a finalidade de prestar uma assistência de enfermagem de qualidade a estes pacientes.

A enfermagem tem como ação social o cuidar de pessoas, envolvendo atos, comportamentos e atitudes que estão relacionados ao processo saúde-doença, os atos realizados geralmente variam de acordo com as situações de cuidados e com o tipo de relacionamento nelas estabelecido (WALDO; BORGES, 2011)¹³.

Jesus et al. (2013)⁹, caracterizam que a valorização profissional perpassa o reconhecimento da pessoa, considerando o acervo de conhecimentos e as experiências adquiridas ao longo da vida no local onde desenvolve suas ações, bem como a situação biográfica em que se encontra no momento do cuidado. Isso permitirá ao profissional lançar um olhar ampliado sobre o cuidar, consolidado e fundamentado na vida do sujeito e considerando o contexto social no qual está inserido.

O cuidado de enfermagem pode ser considerado uma ação social que tem como cenário o mundo cotidiano, onde são estabelecidas relações intersubjetivas que devem ser valorizadas por todos os profissionais nos diversos contextos de atuação (JESUS et al., 2013)⁹.

Para realizarem intervenções nas RAI causadas por QEV, os participantes da pesquisa relataram que a troca de experiências entre a equipe se concentra na finalidade recíproca e no intuito de preservar e de realizar uma assistência de qualidade para todos os pacientes não somente nas RAI mais sim em todo o processo de aplicação dos quimioterápicos. Cada indivíduo tem seu estoque individual que foi conquistado nas várias situações vivenciadas no decorrer de um determinado tempo reconhecendo sua função na prestação desta assistência.

Os mesmos mencionaram na entrevista a importância da EC para melhoria da prática assistencial, mesmo tendo apoio dos outros profissionais mais experientes e líder da equipe, isso consolida a importância do conhecimento técnico- científico e experiência, o indivíduo se orienta nas situações da vida, naquilo que ao longo de sua

biografia ele viveu e contribuiu para sua bagagem profissional. Esse estoque de conhecimentos e experiências proporciona interpretar novas situações, realizar planejamentos para serem executados com destrezas, definir as relevâncias e até decidir não agir em certas situações (LO et al., 2013)¹⁴.

De acordo com Bruno e Barbosa (2014)¹⁵, a utilização de um protocolo específico nos serviços de enfermagem proporciona ao enfermeiro e sua equipe melhor conhecimento e orientações para seu desempenho, projetando as competências desejadas e as exigências educacionais da equipe, e assim, garantindo melhor qualidade na assistência prestada com a utilização de procedimentos padrões.

A partir da fenomenologia de Alfred Schutz em relação ao papel da enfermagem na administração da QEV observa-se a importância da intersubjetividade neste contexto, valorizando a troca de experiências entre os profissionais atuantes neste processo de administração dos vários medicamentos utilizados, do manejo das RAI, ou seja, o processo de interação por dois ou mais indivíduos envolvidos nessa ação social, e também funcionando como um esquema de interpretação e de orientação para cada membro do grupo interno, constituindo assim uma coletividade.

Nestes espaços de proximidade profissional é evidenciada a tipificação da enfermagem na aplicação da QEV, que apresenta as seguintes características: profissional presente na administração com intuito de detectar qualquer alteração que o paciente possa apresentar, prática centrada no paciente visando à relação social deste indivíduo e suas necessidades, requer e precisa ter conhecimentos técnico-científicos para realização de procedimentos, mas feitos de modo não mecanizado, aprendem com o outro considerando a biografia de vida de cada integrante da equipe, tem respeito e responsabilidade com o paciente.

A tipificação em Schutz se refere a um tipo pessoal que vive em um mundo social real e que realiza um ato típico. A pessoa de tipo ideal, a qual nunca é idêntica a uma pessoa ou grupo, proporciona a compreensão do homem nas suas relações sociais. A tipologia compreensiva de Schutz se faz pela organização teórica das características da existência concreta de sujeitos típicos inseridos no mundo social, constituindo o tipo vivido (SCHUTZ, 2012)⁸.

A administração da QEV é uma prática relevante para os PE que atuam na área da oncologia, portanto os participantes da pesquisa mencionaram a importância da

enfermagem na administração desses medicamentos e intervenções nas RAI. Vale ressaltar que os mesmos verbalizaram que é a enfermagem quem fica mais tempo com o paciente, está ao lado dele em todo o período da infusão, é o primeiro a detectar as possíveis reações, percebem as questões psicológicas, muitas vezes, o paciente tem mais intimidade para verbalizar o que está sentindo e, assim, produz e gera confiança entre eles.

A importância da enfermagem neste contexto em relação a aplicação da QEV quanto às intervenções realizadas no momento das RAI, reforçam a importância no tratamento, bem como, podem promover maior segurança ao paciente.

Os PE devem ser qualificados e habilitados para atuar nesta área, tendo conhecimento sobre farmacocinética do medicamento e protocolos terapêuticos institucionais e de pesquisa, definição de protocolos para casos de extravasamento e reações anafiláticas, registro em prontuário de quaisquer intercorrências identificadas ou relatadas pelo paciente, orientações ao paciente pré e pós-quimioterapia (NEUSS et al., 2013)¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que o conhecimento no manejo das RAI parece ser decorrente das trocas de experiências e que as intervenções de enfermagem ao paciente geram diversas dúvidas. A aprendizagem acontece no ambiente de serviço com os profissionais mais antigos, ou seja, os quem tem mais experiências. Eles socializam os seus saberes decorrentes de seu tempo de profissão para os menos experientes, demonstrando que o processo de aprendizagem acontece no cotidiano profissional. Também foi mencionado que o medo e apreensões se fazem presentes no espaço de trabalho destes profissionais, pois todo o processo de aplicação da QEV requer muita atenção e cuidado.

O papel da enfermagem é importante tanto na aplicação da QEV quanto nas intervenções das RAI. A enfermagem está sempre presente em todo o processo, e qualquer alteração é detectada por esses profissionais, pois além de realizar toda assistência esses conhecem o paciente em seu contexto social e ainda identificam suas necessidades através da confiança que passa para os pacientes durante o tratamento.

Assim, a EC no local em que os PE exercem suas funções é essencial para o

fortalecimento do conhecimento frente a todo o processo de aplicação da QEV e intervenções para as RAI. O espaço de troca de experiências mostrou-se primordial para aprendizagem e fortalecimento profissional, levando a uma assistência de enfermagem de qualidade.

REFERÊNCIAS

- (1) WHO – World Health Organization. Media center. Câncer. Geneva; 2012 [Internet]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>.
- (2) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2017: Incidência de Câncer no Brasil. [Internet] 2017 [citado 2017 março10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>
- (3) Bertolazzi LG, Lanza MVC, Bitencourt EC, Canille RMS, Pereira LPS, Oliveira KA, Fernandez FLC. Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. Arq Ciênc Saúde. 2015; 22 (3): 84-90.
- (4) Ferrari AML, Fanetti G, Rossi GF, Bambrilla CM, Re B, Buzzon RA. Antineoplastic drug acute hypersensitive reactions a submerged or an emergent problem? Experience of the Medical Day Hospital of the Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori. 2014; 100: 9-14.
- (5) Ribeiro TS, Santos VO. Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma Revisão Integrativa. Rev Bras Cancerol. 2015; 61 (2): 145-153.
- (6) Fidalgo JAP, Fidalgo MD, L. García Fabregat RN, A. Cervantes MD, A. Margulies, RN, C. Vidall RN, F Roila MD, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO/EONS clinical practice guidelines. Eur J Oncol Nurs. 2012; 16: 528-534.
- (7) Gibson F, Shipway L, Aldiss S, Hawkins J, King W, Parr M, Ridout, D, Verity R, Rachel M, Taylor RM. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people. Eur J Oncol Nurs. 2013; 17: 59-69.
- (8) Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Helmut TRW (org.) Petrópolis: Vozes; 2012.
- (9) Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Ciuffo LL. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47 (3): 736-741.

- (10) Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
- (11) Verity R, Wiseman T, Ream E, Teasdale E, Richardson A. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008; 12 (3): 244–225.
- (12) Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: Recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22 (4): 1124–1133.
- (13) Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meaning. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24 (3):414-418.
- (14) Lo TF, Yu S, Chen IJ, Wang KWK, Tang FI. Faculties' and nurses' perspectives regarding knowledge of high-alert medications. *Nurse Educ Today*. 2013; 33 (3): 214-221.
- (15) Bruno MLM, Barbosa MI, Sales SD, Menezes AVB, Gomes AF, Alves MDS. Conduas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8 (4): 974-980.
- (16) Neuss MN, Polovich M, McNiff K, Esper P, Gilmore TR, LeFebvre KB, Schulmeister L, Jacobson JO. Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *J Oncol Pract*. 2013; 9 (2s): 5s-13s.

CAPÍTULO III

ARTIGO 2: ANÁLISE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE REAÇÕES ADVERSAS IMEDIATAS À INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS ENDOVENOSOS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as práticas educativas em saúde sobre as reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos endovenosos a partir das percepções dos profissionais da enfermagem. Tratou-se de pesquisa-ação realizada através de cinco encontros educativos participativos para profissionais da enfermagem atuantes na administração de quimioterápicos endovenosos realizada no período de abril a junho de 2016. As estratégias educativas utilizadas foram aula expositiva dialogada, discussão em grupos e estudos de casos, tendo como referencial teórico os pressupostos de Maria Helena Salgado Bagnato. Participaram três enfermeiras e dez técnicas de enfermagem de um Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Os dados obtidos foram através das avaliações realizadas ao término dos encontros e do grupo focal. As percepções relacionaram-se ao processo educativo, reflexivo e participativo e ampliação do conhecimento. Os encontros contribuíram para o desenvolvimento e aprimoramento técnico-científico. Diante disso, constatou-se que a formação continuada participativa e reflexiva é uma necessidade fortemente evidenciada para promover assistência de qualidade aos pacientes em tratamento oncológico, devendo ser institucionalizada, mas sem desconsiderar o estoque de conhecimentos e experiências de cada profissional.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação Continuada; Enfermagem oncológica.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento das especialidades, da alta complexidade e das tecnologias na área da saúde segue a exigência de que o profissional acompanhe a evolução do conhecimento em sua área de atuação, para essa finalidade deve incluir a educação em saúde, atualização, aperfeiçoamento, ou o reconhecimento da capacidade e do desenvolvimento de suas competências como prática que emerge do trabalho para favorecer melhores ações de cuidado dentro das instituições de saúde (CHAVES; TANAKA, 2012)¹.

O grande desafio na formação dos Profissionais de Enfermagem (PE) reside na dicotomia entre a necessidade de formar profissionais generalistas capazes de realizar diversas atividades no ambiente onde exerce sua profissão, mesmo dentro de uma especialidade, pois a contextualização da assistência se faz presente em todos os cenários da atenção à saúde.

Num estudo sobre a formação de enfermeiros recém-formados em um hospital do estado do Rio Grande do Sul, evidenciaram contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional, o que evidencia a necessidade de fortalecer estratégias pedagógicas que promovam esta aproximação entre a teoria e a prática profissional, o que evidencia a necessidade de fortalecer estratégias pedagógicas pelas instituições (KOERICHL; ERDMANNL, 2016)².

Os processos de ensino e aprendizagem se constitui para fortalecer a habilidade profissional e a identidade do sujeito social sendo relevante a atividade educativa no contexto da transformação intelectual, tal ideal aponta um aprimoramento dos serviços de saúde na perspectiva de atender os usuários em suas diversas interfaces. É possível perceber a necessidade da adesão a essa prática, por parte dos PE à sua práxis profissionais, com vistas a aperfeiçoar a assistência prestada aos usuários e, conseqüentemente, oferecer um serviço integral e de qualidade (AZEVEDO et al., 2015)³.

Os PE responsáveis pela administração dos quimioterápicos endovenosos devem ser qualificados e habilitados para atuarem nesta área, tendo conhecimento sobre farmacocinética do medicamento e protocolos terapêuticos institucionais e de pesquisa, definição de protocolos para casos de Reações Adversas Imediatas (RAI) a Quimioterapia Endovenosa (QEV) e nos casos de extravasamento para prestação de uma assistência de qualidade (NEUSS et al., 2013)⁴.

De acordo com Sardinha et al. (2013)⁵ a Educação Continuada (EC) baseia-se em propostas de desenvolvimento, partindo das necessidades de atualização do processo de trabalho concreto dos serviços de saúde de forma participativa. Destaca-se a importância da educação em serviço para a enfermagem, como sendo um dos esteios para uma assistência de qualidade ao paciente. Dentre as modalidades deste tipo de educação, destaca-se: orientação ou introdução ao trabalho; capacitação; atualização; e aprimoramento, aperfeiçoamento ou desenvolvimento.

. As competências pessoais ou profissionais são vistas como ações que articulam conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, construídos de forma articulada, voltada para a flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização dos serviços de saúde. Reconhecendo as diversas perspectivas das competências, entende-se que só o conjunto das competências técnica-científica determinam a competência do profissional, reconhecendo que as mesmas são sempre provisórias e devem ser constantemente avaliadas e tendo a necessidade de serem reconstruídas em espaços educativos de saúde durante a EC (SALUM; PRADO, 2014)⁶.

Diante deste contexto, as Práticas Educativas em Saúde (PES) sobre RAI e extravasamento por quimioterápicos endovenosos para PE torna-se bastante recomendável, não se limitando apenas em informar ou expor o tema, mas considerar as experiências da equipe de enfermagem, as condições de trabalho que esses realizam diariamente, a formação profissional e/ou graduação, e outras dimensões que possam interferir nas intervenções de enfermagem para essas RAI de hipersensibilidade e extravasamento. (BAGNATO; RENOVATO, 2006)⁷.

Este estudo teve por objetivo analisar as PES sobre o tema RAI à infusão de quimioterápicos endovenosos a partir das percepções dos PE do Centro de Tratamento de Câncer do município de Dourados (CTCD).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa-ação pedagógica realizada através de encontros educativos para PE que atuam na administração de QEV de um CTDC da Cidade de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Foram convidados a participar da pesquisa 19 profissionais da enfermagem, sendo cinco enfermeiras e 14 técnicas em enfermagem. Estes profissionais desenvolvem diariamente suas funções no atendimento de pacientes com diagnóstico de câncer que são submetidos à administração de medicamentos quimioterápicos. Os encontros ocorreram no final da tarde se estendendo ao início da noite com duração de duas horas. Foram cinco encontros educativos no período de abril a junho de 2016. O local dos encontros educativos foi no segundo andar do CTCD, a disposição dos participantes foi em círculo para debate e em grupos para realização e discussão das atividades

relacionadas ao tema abordado. A organização em círculo facilitou o entrosamento dos participantes no momento das trocas de experiências nas PES.

No primeiro encontro, após explicações deste estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado questionário sociodemográfico contendo às seguintes variáveis: categoria profissional, sexo, idade, tempo de formação na área, tempo de atuação no setor de aplicação da QEV, se possui outro vínculo empregatício, se participaram de algum curso de capacitação antes de iniciar a sua função na unidade ou curso de capacitação sobre RAI, e se foi a instituição quem ofereceu o curso de capacitação profissional.

No início procurou-se conhecer as vivências e experiências sobre o processo de aplicação de quimioterápicos endovenosos e passado os temas que foram: Conceitos básicos de RAI, farmacovigilância, classificação dos quimioterápicos endovenosos, principais quimioterápicos endovenosos utilizados no serviço, mecanismo de ação, RAI por hipersensibilidade e extravasamentos por quimioterápicos vesicantes e irritantes e as intervenções de enfermagem realizadas neste contexto.

Quadro 1: Encontros Educativos realizados para PE sobre RAI de quimioterápicos endovenosos, Dourados, MS, 2016.

Encontros Educativos	Temas dos encontros educativos - Estratégias e atividades	Duração e número de participantes
1	<p>Temas: Conceitos básicos sobre as reações adversas causadas por quimioterápicos, farmacovigilância; conceitos de quimioterapia endovenosa, classificação dos quimioterápicos, troca de experiências com os profissionais atuantes no atendimento a pacientes oncológicos sobre as reações imediatas resultantes dessas medicações.</p> <p>Estratégias educativas: Aula expositiva dialogada e discussão do preenchimento da ficha de farmacovigilância.</p> <p>Avaliação: Discussão dos conteúdos e da ficha de notificação de farmacovigilância.</p>	2 horas 13 participantes
2	<p>Temas: Principais quimioterápicos endovenosos mais utilizados no serviço assim como mecanismo de ação, indicação e as reações adversas anafiláticas e extravasamento.</p> <p>Estratégia educativa: Aula expositiva dialogada.</p> <p>Avaliação: apresentação oral dos quimioterápicos endovenosos pelo</p>	2 horas 11 participantes

	grupo.	
3	<p>Temas:Intervenções de enfermagem nas reações adversas anafiláticas e extravasamento por quimioterápicos endovenosos vesicantes. Discussão em grupo de 2 casos clínicos Propor uma assistência de enfermagem sistematizada de acordo com os conhecimentos de cada profissional.</p> <p>Discutir o caso clínico em grupo (2 grupos 1 caso para cada grupo) e descrever quais intervenções de enfermagem devem ser executadas pelos profissionais da enfermagem.</p> <p>Estratégia educativa: Aula expositiva dialogada</p> <p>Avaliação: Discussão dos dois casos clínicos.</p>	2 horas 11 participantes
4	<p>Temas: Elaboração de material educativo contendo as principais intervenções e técnicas de enfermagem para reações adversas de hipersensibilidade por quimioterápicos em casos de extravasamento.</p> <p>Estratégias educativas: Nesse encontro participaram 12 profissionais da enfermagem, a turma foi dividida em 2 grupos. Grupo 1 discutiu os conteúdos de hipersensibilidade e grupo 2 intervenções de enfermagem no casos de extravasamento.</p> <p>Avaliação: Discussão em grupo e ordenamento das intervenções de enfermagem.</p>	2 horas 12 participantes
5	<p>Análise das percepções da equipe de enfermagem a respeito das práticas educativas sobre reações adversas causadas pela quimioterápicos endovenosos.</p> <p>Grupo Focal</p>	1hora 13 participantes

As estratégias educativas utilizadas nos encontros educativos foram aula expositiva dialogada, estudos de casos e discussão das atividades em grupos, de maneira que todos os envolvidos participassem e compartilhassem suas vivências e experiências, todas essas amparadas pelos pressupostos teóricos de Bagnato et al. (2009)⁸. Os pressupostos de Bagnato et al. (2009)⁸ definem as PES, como espaços de encontros entre sujeitos/seres humanos com diferentes saberes, experiências, representações e valores; não se constituem em dispositivos meramente informacionais acerca da saúde; o elemento norteador é a reciprocidade dialógica; a compreensão de saúde nestes encontros é decorrente de intersecções e desterritorialização de processos simbólicos, em que a racionalidade médica é apenas uma das possibilidades.

No final de cada encontro educativo os PE fizeram avaliação das estratégias utilizadas, a fim de melhorar a metodologia para o próximo encontro, as falas foram gravadas e transcritas pelo pesquisador. E em decorrência disso, após cada encontro, foram produzidas reflexões, que levaram a ajustes nas estratégias educativas, que seriam implementadas.

A análise das PES também ocorreu a partir do grupo focal realizado no quinto e último encontro com 13 participantes. As questões norteadoras foram: Comente suas percepções sobre todo o processo educativo. E quais as mudanças ocorridas após essas práticas educativas? O registro dos dados ocorreu por meio da gravação em áudio e por meio de diário de campo. As falas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador, procedendo-se a análise, com a realização de várias leituras com o intuito primordial de interpretá-las de forma mais próxima possível do que foi discutido pelos participantes da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) sob o protocolo n.º 1.406.748/2016 (Anexo C).

RESULTADOS

Todas as entrevistadas foram do sexo feminino totalizando 13 participantes. Quanto à idade seis tinham 30 a 40 anos, sete tinham 41 a 55 anos. Das participantes, três são enfermeiras e 10 técnicas em enfermagem. Quanto ao tempo de formação: três tinham de zero a quatro anos de formação, três funcionárias tinham de cinco a nove anos de formação, quatro funcionárias tinham de 10 a 14 anos de formação e três acima de 14 anos. Quanto à atuação na administração de quimioterapia: 10 profissionais atuam no setor de zero a quatro anos; e três de 10 a 14 anos que trabalham com administração da QEV endovenosos.

Através das falas dos entrevistados foram organizadas duas categorias: O processo educativo, reflexivo e participativo; e ampliando o conhecimento.

Processo educativo, reflexivo e participativo

Os encontros dialogados sobre RAI e extravasamento causados pela QEV permitiu a troca de experiências entre os PE. A percepção desses profissionais sobre os conteúdos e as metodologias abordadas evidenciou que todo processo contribuiu para melhor esclarecimento de dúvidas envolvidas com o desenvolvimento do seu trabalho e compreensão do processo do atendimento de enfermagem na área da oncologia, a aplicação e os tipos dos medicamentos, mecanismo de ação e as intervenções de enfermagem nas RAI e no extravasamento.

Os entrevistados mencionaram no grupo focal que muitos temas não haviam sido trabalhados na forma de EC, não sabiam que no extravasamento de certos medicamentos poderiam ser usado compressas quentes e que realizam técnicas sem saber o objetivo principal e quanto aos casos clínicos eles verbalizaram que a discussão e resolução em grupo proporcionou melhor compreensão e resolutividade do problema, e que a discussão proporcionou segurança e que em casos de RAI de hipersensibilidade ou extravasamento eles sabem realizar as medidas corretas com maior segurança.

"... Quanto aos casos clínicos que foi discutido, foi uma lição de vida para minha profissão e também como ser humano, essas discussão me remeteu a atender melhor o paciente e a observar melhor suas queixas e de ficarmos atentos a tudo, hoje consigo tranquilamente, melhor todo o grupo consegue atuar nas intercorrências de infiltrações e extravasamento por quimioterápicos, conseguimos trabalhar bem essas questões, uso das medicações, uso de compressas mornas e frias, quais devem ser usadas, trabalhamos há muitos anos aqui e não sabíamos que dependendo do medicamento extravasado pode ser usado compressa morna, sempre usamos compressas frias..."

No final dos encontros educativos os PE mencionaram que a metodologia aplicada assim como as discussões e as apresentações em grupos e em duplas para todo os participantes foi importante para aprimoramento profissional e que poderiam dizer que a mudança foi perceptível tanto pelo sentimento pessoal quanto pelo grupo e que já estavam passando mais confiança para os pacientes no momento do atendimento, não somente nas realizações das intervenções de enfermagem, mas sim nos momentos das intercorrências com a aplicação do medicamento. Em todo o processo da aplicação, ou seja da admissão até a alta do paciente.

"... O paciente tem confiança no profissional que tem conhecimento, que tem segurança e habilidade no que vai fazer, e isso foi transmitido, foi adquirido nesse processo educativo. Antes tinha medo do paciente perguntar e eu não saber responder, depois desses encontros consigo responder com segurança, com confiança me sinto diferente..."

"... Quero continuar aprendendo, tendo mais conhecimento de agora por diante, trabalho com mais segurança, consigo atender melhor o paciente quando estes apresentam uma reação adversa durante a quimioterapia, a prevenir infiltrações e se ocorrer atuar da melhor forma possível, o processo educativo foi muito bom abriu minha mente, adquiri mais conhecimentos, procurei saber mais sobre reações adversas, tinha medicações que não sabia de nada e foi juntamente com todos que eu aprendi..."

O processo educativo, reflexivo e participativo como um todo contribuiu para o aprimoramento técnico-científico os tornando mais seguro nas realizações das intervenções de enfermagem e que anteriormente trabalhavam de forma mecanizada, porém hoje sabem o porque da administração de medicamentos pré e pós a aplicação da QEV. Com essa bagagem adquirida ao longo das práticas educativas os deixaram mais confiantes e que os pacientes e familiares percebem e demonstram confiança no profissional que tem conhecimento, habilidade, experiência e segurança para realizar todos os cuidados de enfermagem.

"... Gostei muito mesmo, aprendi muito sobre os cuidados que devemos ter ao administrar a quimioterapia, nós não sabemos tudo, mas são nesses espaços que construímos mais conhecimentos e vamos amenizando as apreensões..."

"... Muitas vezes realizamos o preparo pré quimioterápico e não sabemos o porque desse preparo na pré quimioterapia, o porque administramos os vários quimioterápicos no mesmo protocolo, a gente administrava sem saber, o avastin porque do monitoramento da pressão arterial, eu não sabia e hoje aprendi, esse processo educativo possibilitou uma nova bagagem..."

"... O preparo da oxaliplatina eu fazia mecanicamente e não sabia que era realizado para amenizar e até mesmo evitar sérias reações adversas, outra informação foram as compressas, eu não sabia que podia fazer compressas mornas, achava que era somente compressas fria, aprendi a realizar as intervenções corretas para o extravasamento..."

"... Hoje consigo saber porque deve ser administrado atropina e buscopan antes do irinotecano, são medicamentos que amenizam reações adversas que podem acontecer quando se administra o irinotecano assim como a dor abdominal, cólicas e diarreia..."

"... Tenho três anos de empresa, foi um aprendizado maravilhoso, hoje me sinto outra pessoa e sei que realizo uma assistência diferenciada depois dessas informações compartilhadas nesses encontros educativos..."

"... A metodologia aplicada é positiva tenho muito tempo aqui na instituição e eu vejo que a única forma de realizarmos corretamente é através desses encontros. Esta sendo enriquecedor nós achamos que conhecemos as coisas, mas não, a cada dia é um novo aprendizado a cada palavra falada por nós aqui é uma bagagem que vamos carregar para sempre, atenção, cuidados, humanização estamos aqui para isso, não adianta fazermos um trabalho de humanização sem conhecimento e como você disse temos que estar atento a tudo..."

"... Metodologia inovadora, apreendemos muito, nesses encontros aprendemos até a falar, compartilhar o que nós sabemos, essas apresentações, os diálogos nos deixa mais desenvolvidos e preparados para qualquer desafio..."

"... Faltava conhecimento das medicações e das reações adversas, do que deveríamos fazer no momento dessas reações, esses encontros e essa metodologia de aprendizagem fez com que superássemos o mecanicismo, serviu para desalienar nós profissionais de certas atitudes..."

"... Depois dessa educação continuada nós estamos realizando as intervenções de enfermagem com maior segurança, no que diz respeito reações adversas, hoje eu fico mais atenta, tenho maior segurança em realizar as intervenções quando o paciente apresenta reações imediatas a quimioterapia, consigo conversar com a família e explicar corretamente o que pode acontecer na administração da quimioterapia..."

Ampliando o conhecimento

Ao final do processo educativo, esses profissionais puderam perceber a importância dos encontros, sendo esses um espaço de trocas de informações e que serviu para enriquecimento dos conhecimentos a cerca da aplicação da QEV e para executarem as intervenções de enfermagem de forma correta e com maior segurança e autonomia. A metodologia aplicada nas PES fortaleceu a compreensão dos temas abordados. Vale salientar que o grupo mencionou na entrevista que o processo educativo e as trocas de experiência os deixaram mais experientes para atender os pacientes oncológicos nas suas necessidades individuais.

"... Essa prática educativa nos possibilitou ampliar o conhecimento, principalmente o que devemos fazer no momento em que o paciente apresentar reações adversas a quimioterapia endovenosa, foi muito bom aprender sobre o mecanismo de ação,

classificação dos quimioterápicos, reações adversas e intervenções a essas reações coisas que não sabíamos..."

"... Pra mim foi ótimo, mesmo eu caducando aqui na instituição, faz tempo que trabalho aqui, essa foi a primeira vez que tive a oportunidade de ter esse conhecimento, partindo da troca de experiências em grupo, nunca tivemos educação continuada da forma que tivemos hoje, vejo com uma forma positiva para o crescimento profissional..."

As PES favoreceram uma ampliação do conhecimento dos profissionais proporcionando posturas mais ativas e críticas referentes ao processo do cuidar, percebendo com mais clareza as RAI que os pacientes podem apresentar a esses medicamentos, em casos de extravasamento as condutas a serem tomadas e seguidas, tornaram-se mais confiantes sendo responsáveis por uma assistência de qualidade aos pacientes oncológicos.

"... Sabemos que muitas vezes trabalhamos mecanizados, realizamos técnicas e procedimentos, administramos quimioterápicos sem conhecer seu mecanismo de ação, esse encontro nos proporcionou conhecer cientificamente o que fazemos e isso é enriquecedor..."

Foi observado no processo educativo que os mais experientes mencionavam suas experiências com as RAI de modo que muitas angústias já foram compartilhadas neste contexto. No decorrer da EC, enquanto os mais experientes falavam os mais novos indagavam sobre a maneira de lidar com as intercorrências na oncologia.

"... Depois desses encontros estou mais atenta com os pacientes, o processo educativo me proporcionou mais conhecimento para trabalhar melhor, para atuar na administração da quimioterapia endovenosa, a quimioterapia é um tratamento muito bom, mas se não for conduzida de forma certa pode se tornar algo ruim para o paciente..."

"... Positivo agora sabemos relacionar as medicações com os tipos de cânceres e o mecanismo de ação dessas medicações, tenho muito tempo aqui na instituição e vejo que a única forma que temos de realizar corretamente é através desses encontros, esse espaço torna o ser a ser pensante a gente não fica limitado somente ao que está escrito e dado, mas todo mundo conhece, compartilha o que se sabe e construímos juntos..."

DISCUSSÃO

Nesse trabalho, as ações educativas em saúde realizadas para os PE possibilitaram um espaço construtivo e reflexivo, em que as experiências profissionais dos participantes foram compartilhadas na intenção de melhorar as intervenções de enfermagem prestadas aos pacientes em tratamentos oncológicos que apresentam RAI durante a administração da QEV. Logo, as PES procuraram enfatizar as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos neste processo de aprendizagem entendendo como um processo de mudança.

De acordo com Bagnato e Renovato (2009)⁸, as PES são práticas socioculturais, tendo como finalidade colaborar com a tessitura de outras leituras, outros olhares, potencializando o encontro de diferentes experiências, vivências e conhecimentos, ensejando o exercício da cidadania de homens e mulheres situados em um espaço/tempo, considerando sua trajetória de vida.

Portanto, proporcionar intencionalmente espaços de reflexão para os PE podem contribuir para visões críticas sobre a prática profissional. E assim, a partir de situações em que o cuidado de enfermagem ocorre no ambiente de trabalho, desencadear possíveis mudanças diante do que está estabelecido. Os pressupostos reflexivos têm sido incorporados às estratégias de ensino e aprendizagem no campo da enfermagem contribuindo para constituição de um profissional mais consciente e crítico frente ao processo do cuidar (ASSELIN, 2013)⁹.

O diálogo entre o grupo, a criticidade e as trocas de experiências entre profissionais mais novos com os mais antigos, é importante para a ampliação do conhecimento, desta forma os pacientes com diagnóstico de câncer na modalidade de tratamento por quimioterápicos endovenosos serão assistidos da melhor forma possível por esses PE, levando em consideração que todo o conhecimento acerca dessa área da enfermagem e das demais é construído e reconstruído neste relacionamento interpessoal contribuindo para um melhor conhecimento técnico-científico e melhor qualidade no serviço prestado aos pacientes oncológicos.

O desafio para todos os envolvidos na pesquisa é como trabalhar, discutir diferentes conhecimentos sem eliminar as contradições que são trazidas pelos modelos explicativos desses diferentes saberes. Entram em cena a vontade, interesses, desejos

dos outros e suas escolhas, sua autonomia, identidades, subjetividades e diferenças são produzidas, fabricadas e criadas nas relações sociais e culturais, como resultado de processo de produção simbólica e discursiva de todo um processo de aprendizagem. O diálogo de Bagnato et al. (2009)⁸, sobre o pensamento crítico do ser humano nas múltiplas dimensões denota seu compromisso em não apenas problematizar o que está posto, mas proporcionar processos políticos de enfrentamento aos modelos hegemônicos de saúde unidimensionais.

A educação em saúde é vista como um processo educativo dinâmico de construção de conhecimentos em saúde, que visa à apropriação temática pela população, tornando-se um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. Busca fortalecer um modelo de atenção em saúde que valorize as necessidades dos indivíduos para desempenhar um melhor papel onde desenvolve suas atividades (BRASIL, 2008)¹⁰.

É relevante destacar que a EC, é um processo que se caracteriza pela continuidade de ações educativas realizadas no local de serviço, muitas vezes a EC se fundamenta em metodologias diferentes, mas quando implementadas para os PE possibilita a transformação através do desenvolvimento de habilidades e competências e assim fortalecem o processo de trabalho (SARDINHA et al., 2013)⁵.

O processo educativo é necessário para desenvolvimento profissional, pelo motivo de muitas vezes a formação profissional não ter sido eficiente para desenvolver suas atividades no local onde trabalha, isso ocorre por vários motivos, muitas vezes sendo a escola o principal. Porém, com as demandas e característica do trabalho os PE podem necessitar de encontros educativos para aprimorar seus conhecimentos, pois as organizações de saúde além do compromisso de garantir a atualização dos profissionais também têm que se ocupar com o ensino de princípios básicos da prática profissional (MELLO; BARBOSA, 2013)¹¹.

Na unidade de atendimento ao paciente oncológico todos os procedimentos devem ser executados com muita cautela, a administração da QEV deve ser realizada com eficiência, segurança e responsabilidade, a fim de que sejam alcançados os objetivos da terapêutica planejada e dessa forma, uma melhora no quadro clínico do paciente. Existe a necessidade de conhecimento aprofundado sobre os cuidados

específicos relacionados a cada medicamento, as indicações e das RAI da terapêutica (CORREIA; ALBACH, 2011)¹².

De acordo com Asselin (2013)⁹, proporcionar espaços reflexivos é de suma importância para prática profissional, pois os profissionais tornam-se mais críticos e conscientes frente ao processo de cuidar. O uso do diálogo dentro do processo educativo reflexivo é essencial, pois possibilita a construção do conhecimento, os PE mencionaram que através da metodologia aplicada, do diálogo e das trocas de experiências houve um aprimoramento do conhecimento técnico-científico.

No decorrer das PES foi observado nas falas dos entrevistados, que os encontros proporcionaram maior conhecimento sobre os diversos temas trabalhado em grupo despertando interesse em participar de todas atividades propostas. Isso corrobora com um estudo longitudinal realizado em hospitais de Honduras, cujos objetivos foram realizar avaliações de ambientes de trabalho e recursos para os cuidados com o câncer e avaliar as necessidades de EC em oncologia. E assim, foi evidenciada a necessidade educacional para esses profissionais, após a implantação de um programa para o desenvolvimento de educação em enfermagem. Observou-se que um número significativo de profissionais desejava mais informações sobre o tratamento de quimioterapia e gerenciamento de sintomas (SHELDON et al., 2013)¹³.

Segundo Renovato e Bagnato (2010)¹⁴, as PES envolvem intencionalidades, não restringindo somente às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica, mas em processos que ocorrem no encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades sociais e econômicas, com representações diversas, de modo que juntos poderão construir e desconstruir formas de entender e compreender a saúde e podem contribuir para o aprimoramento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e de competências essenciais na execução de uma assistência de enfermagem de qualidade ao cliente, à família e à comunidade.

De acordo com Busanelo et al. (2014)¹⁵, a prática da enfermagem no dia a dia em muitas circunstâncias é permeada de condições não favoráveis, mas, também, de muitas conquistas, pois os saberes que subsidiam a profissão podem ser constantemente construídos, desconstruídos e reconstruídos, desta forma possibilitando a abertura de novos caminhos, que contemplem o exercício de cidadania e o desenvolvimento de suas competências pessoal e profissional. Esses novos caminhos, também, podem viabilizar a

busca da satisfação das necessidades do ser humano tanto as individuais quanto coletivas, contribuindo para o reconhecimento e valorização profissional, a partir da instalação de modos de subjetividade fundamentados em uma perspectiva libertadora e emancipatória.

Nestas relações de encontro com o outro, ao se depararem e se olharem constrói-se uma relação de reciprocidade, não desconsiderando que esses sujeitos são seres históricos, culturais, com diferentes maneiras de ser e estar no mundo. Estes sujeitos também podem ser educadores e sujeitos educativos, de uma educação que busca no encontro entre sujeitos compartilhar modos de vida, formas de pensar e trocar experiências, produzindo outros sentidos e significados, deslocando ou reafirmando verdades (BAGNATO; RENOVATO, 2006)⁷.

Nessa perspectiva, todas as ações dos PE, seja enfermeiros ou técnicos em enfermagem devem ser pautadas em extrema competência para eliminar falhas durante a administração da QEV, exigindo, portanto, profissionais altamente preparados e qualificados e especialmente para esse tipo de procedimento (BRUNO et al., 2014)¹⁶.

Em uma pesquisa realizada em um hospital do Reino Unido, que relata sobre as percepções de enfermeiros da saúde infantil e o impacto de educação na área de oncologia pediátrica, os profissionais mencionaram que a educação formal em oncologia é notória, e que foi percebida positivamente. Eles sentiram-se empoderados através dos espaços educativos em saúde, descobriram novos conhecimentos, compartilharam experiências, confiança, atitudes e capacidade de aplicar cuidados baseados em evidências. Os profissionais mencionaram a necessidade de educação não somente em oncologia, mas em todas as especialidades, pois esses encontros educativos proporcionam maior conhecimento para prestarem assistência de qualidade aos pacientes (PERGERT et al., 2016)¹⁷.

Nas falas dos profissionais ao avaliar o processo educativo foi evidenciada a necessidade de mudança no sistema mecanizado dentro da profissão e a tomada de iniciativa para um aperfeiçoamento técnico-científico. Portanto, a EC em saúde neste contexto foi lembrada e defendida pelo grupo por motivo da sua necessidade constante, porque promove oportunidades de desenvolvimento do profissional e de suas capacidades para atuação de forma individual e/ou coletiva (FARAH, 2010)¹⁸.

De acordo com Mello e Barbosa (2013)¹¹, ações de educação no mundo do trabalho são uma necessidade constante, e precisam ser incorporadas pelas instituições e organizações de saúde, visto que não se trata apenas de qualificar ou capacitar, mas reforçar o compromisso com o paciente, que requer cuidados eficazes e com riscos mínimos à sua saúde. Portanto, o desejo pela EC foi notado e bem evidenciado na avaliação do processo educativo pelos PE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros educativos realizados para os PE atuantes na aplicação da QEV e a metodologia aplicada assim como o diálogo e as trocas de experiências entre os PE contribuíram para o desenvolvimento e aprimoramento técnico-científico. O processo reflexivo educativo deu subsídio para discussão em grupo, desafios e os problemas enfrentados diariamente no cotidiano do trabalho.

Por fim, houve a compreensão de que a educação em saúde e esses espaços reflexivos e participativos são importantes para o aprimoramento e capacitação profissional. Os PE demonstraram interesse na continuidade do processo educativo levando em consideração a abordagem de outros assuntos dentro da oncologia e identificando a necessidade de rever todo o processo de trabalho em prol de uma assistência de excelência.

REFERÊNCIAS

- (1) Chaves LP, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de sistemas de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (5): 1273-1277.
- (2) Koerich C, Erdmann AL. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (5): 872-80.
- (3) Azevedo IC. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Saud Pesq*. 2015; 8 (1): 131-140.
- (4) Neuss MN, Polovich M, McNiff K, Esper P, Gilmore TR, LeFebvre KB, Schulmeister L, Jacobson JO. Chemotherapy Administration Safety Standards Including Standards for the Safe Administration and Management of Oral Chemotherapy. *J Oncol Pract*. 2013; 9 (2s): 5s-13s.

- (5) Sardinha PL, Cuzatis LG, Dutra TG, Tavares CMM, Dantas ACC, Antunes EC. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*. 2013; N° 29 Enero 2013.
- (6) Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2).
- (7) Bagnato MHS; Renovato RD. Práticas Educativas em Saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: Deitos, R.A.; Rodrigues, R.M. (Org). Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais. Cascavel: Edunioeste. 2006; 87-104.
- (8) Bagnato MHS, Missio L, Renovato RD, Bassinello GAH. Práticas educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13 (3): 651-656.
- (9) Asselin ME, Schwartz-Barcott D, Chwartz-Barcott D, Osterman PA. Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2013; 69 (4): 905–914.
- (10) Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- (11) Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: Recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22 (4): 1124 – 1133.
- (12) Correia JN, Albach LSP, Albach CA. Chemotherapeutic's extravasation: knowledge of the nursing team. *Rev Ciên Saud*. 2011; 4 (1): 22-31.
- (13) Sheldon LK, Wise B, Carlson JR, Dowds C, Sarcht V, Sanchez JV. Developing a longitudinal cancer nursing education program in Honduras. *J Canc Educ*; 2013; 28: 669-675.
- (14) Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de participantes ativos. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19 (3): 554-562.
- (15) Busanello J, Filho WDL, Kerber NPC, Lunardi VL. Modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67 (3): 422-429.
- (16) Bruno MLM, Barbosa MI, Sales SD, Menezes AVB, Gomes AF, Alves MDS. Conduas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8 (4): 974-980.
- (17) Pergert P, Sandeberg M, Andersson N, Márky I, Enskär K. Confidence and authority through new knowledge: An evaluation of the national educational

programme in paediatric oncology nursing in Sweden. *Nurse Educ Today*. 2016; 38: 68–73.

(18) Farah BF. Educação Permanente e Educação Continuada não é a mesma coisa. 2010. Disponível em: <<http://www.pensosaude.com.br/tag/educacao/>>. Acesso em 20/10/2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, foi observado que enfermeiros e técnicos em enfermagem necessitam de competências e preparo técnico-científico para exercerem suas funções com comprometimento, segurança, confiabilidade e responsabilidade, para isto é necessário que sejam valorizados os seus estoques de conhecimentos e experiência profissional. É importante enfatizar o diálogo e a reflexão como instrumentos para a capacitação destes profissionais lembrando que a troca de ideias, vivências, experiências e biografia de vida podem ser compartilhadas, a fim de um maior enriquecimento.

Neste contexto, é de suma importância a inserção de EC adequada de caráter crítico e reflexivo, a fim melhorar as intervenções de enfermagem referente ao tema proposto consolidando o conhecimento de cada PE com o intuito de qualificar estes profissionais, deixando-os confiantes para exercerem uma assistência de qualidade ao paciente oncológico na modalidade de tratamento com quimioterápicos endovenosos. A elaboração de programas de EC direcionada para atendimento a pacientes oncológicos deve ser priorizada, realizando capacitações rotineiras.

REFERÊNCIAS

- BAGNATO, M. H. S.; RENOVARO, R. D. **Práticas Educativas em Saúde: um território de saber, poder e produção de identidades**. In: DEITOS, R.A.; RODRIGUES, R.M. (Org). Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006. p.87-104.
- BAGNATO, M. H. S. et al. Práticas Educativas em Saúde: Da Fundamentação à Construção de uma Disciplina Curricular. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 651-56. 2009.
- BATISTA, C. B. K. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BERTOLAZZI, L. G. et al. Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 3, p. 84-90, 2015.
- BOYKOFF, N. et al. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. **Journal of Cancer Survivorship**. v. 3, n. 4, p. 223-232, 2009.
- BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. R. **Terapêutica Oncológica, para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- FELIPE, G. F. et al. Presença Implicada e em Reserva do Enfermeiro na Educação em Saúde à Pessoa com Hipertensão. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 20, n. 1, p. 45-49, 2012.
- FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS**. v. 6, n. 2, p. 123-5, 2003.
- FONSECA S. M. et al. **Protocolo de intervenções de enfermagem frente às reações adversas aos quimioterápicos antineoplásicos**. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.
- GATES, R. et al. **Segredos em enfermagem oncológica**: respostas necessárias ao dia-a-dia. Tradução de Marcela Zanatta, Luciane Kalakun. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006.

HONÓRIO R. P. P.; CAETANO J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11, n. 1, 2009.

Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: **Incidência de Câncer no Brasil/INCA. Rio de Janeiro, 2010**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=BR>>. Acesso em: 28 set. 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2017: **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>>. Acesso em: 18 de julho de 2017.

LOTTI, R. C. B. et al. Impacto do câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 54, n. 4, p. 367-371, 2008.

LUZ, S. Educação Continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. **Mundo Saúde (Impr.)**. v. 24, n. 5, p. 343-51, 2000.

KAWANO, D. F; PEREIRA, L. R. L; UETA, J. M; FREITAS, O. Acidentes com medicamentos: como minimizá-los?. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 42, n. 4, p. 487-495, 2006.

MANCIA, J. R. et al. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & Contexto de Enfermagem**. v. 17, n. 4, 2008.

MURBACK S. E. S. L. **Educação continuada em saúde coletiva: desafios e possibilidades**. 2008. 20 f. 2008. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

NETTINA, S. M. **Prática De Enfermagem**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 1870 p.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing (São Paulo)**. v. 3, n. 20, p. 22-9, 2000.

OTTO, S. E. **Enfermagem Prática Oncologia**. 1ed. Rio de Janeiro: Ernesto Reichmann, 2002, 534 p.

RANG, H. P.; DALE M. M. et al. **Farmacologia**. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 808 p.

- RENOVATO, R. D. **Práticas educativas em saúde: trilhas, discursos e sujeitos.** 2009. 290 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. Práticas educativas em saúde e a constituição de participantes ativos. **Texto & Contexto – Enfermagem.** v. 19, n. 3, p. 554-562, 2010.
- ROCHÉ, H. et. al. Sequential adjuvant epirubicin-based and docetaxel chemotherapy for node positive breast cancer patients. **Journal of Clinical Oncology.** v. 24, n. 36, p. 5664-5671, 2006.
- SAWADA, N.O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista Escola de Enfermagem USP.** v. 43, n. 3, p. 581-587, 2008.
- SHIMADA, C. S. **Erros de medicação em oncologia.** 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- STUMM, E. M. F et al. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem.** v. 13, n.1, p. 75-82, 2008.
- TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 12, n. 3, p. 533-540, 2004.
- THE WASHINGTON MANUAL OF ONCOLOGY. First Edition. Department of Medicine – Division of Oncology. Washington University, School of Medicine – St. Louis, Missouri, 2002. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- TIAN, Q. et al. Systems cancer medicine: towards realization of predictive, preventive, personalized and participatory (P4) medicine. **Journal of Internal Medicine.** v. 271, n. 2, p. 111-121, 2012.
- WHO – World Health Organization. Media center. Câncer. Geneva; 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>. Acesso em: 18 de julho de 2017.

APÊNDICE A - Questionário para a equipe de enfermagem do Centro de Tratamento de Câncer de Dourados (Perfil Sociodemográfico)

Caracterização do Profissional de Enfermagem

Idade: ____anos

Sexo: () Masculino () Feminino

1. Categoria Profissional:

- a) () enfermeiro(a) () Especialista () Mestrado () Doutorado
- b) () Auxiliar de Enfermagem
- c) () Técnica de Enfermagem

2. Está fazendo algum curso de qualificação:

- a) () sim () não

Em caso de sim:

- () Curso de curta duração (até 20 horas) em: _____
- () Especialização em _____
- () Mestrado () Doutorado

3. Tempo de Formação:

- a) () 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias
- b) () 5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias
- c) () 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias
- d) () de 15 anos a mais.

4. Tempo de atuação na profissão:

- a) () 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias
- b) () 5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias
- c) () 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias
- d) () de 15 anos ou mais

5. Tempo de atuação na instituição:

- 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias
- 5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias
- 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias
- de 15 anos ou mais

6) Tempo de atuação nesta unidade:

- a) 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias
- b) 5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias
- c) 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias
- d) de 15 anos ou mais

7) Qual o turno de trabalho nesta unidade:

- Matutino
- Vespertino
- Noturno

8) Quantos vínculos empregatícios você possui além deste?

- 1
- 2
- 3

Tipo de vínculo:

- Público
- Privado
- Outro

8) As atividades dos diferentes vínculos são desenvolvidas

- nesta mesma instituição de saúde;
- em instituições de saúde diferentes;
- em outro tipo de instituição.

- 9) Recebeu algum tipo de capacitação antes de iniciar a sua função na unidade:
- sim
- não
- 10) Realizou cursos de capacitação sobre reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos?
- sim
- não
- 11) Caso tenha realizado, o curso de capacitação foi oferecido por esta instituição:
- sim
- não

Questionário adaptado conforme dissertação de Mestrado:

COSTA, E. C. Segurança na administração de medicamentos antineoplásicos: conhecimentos e ações de profissionais de enfermagem. 2012, 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2012.

APÊNDICE B - Roteiro para a Coleta de Dados.

Entrevista Individual.

- a) Fale/comente sobre suas experiências vivenciadas ao longo dos seus anos de profissão no exercício da assistência de enfermagem em relação à administração da quimioterapia endovenosa e as reações adversas imediatas causadas no momento da aplicação.
- b) A partir de suas experiências fale sobre a assistência de enfermagem prestada ao paciente que apresenta reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos.
- c) Comente como ocorre o processo de administração de quimioterápicos no seu dia a dia.
- d) Em relação à prestação da assistência nas reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos, como você percebe o papel da enfermagem?

APÊNDICE C - Roteiro para a Coleta de Dados.

No quarto momento o processo avaliativo grupo focal com as seguintes perguntas norteadoras: “Comente suas percepções sobre todo o processo educativo e quais as mudanças ocorridas após essas práticas educativas?”.

APÊNDICE D - Modelo Diário de Campo Estruturado

Data: ___/___/____.

Entrevistador(a): _____

Encontro n.º ____.

Horário:

Início: ___:___

Término: ___:___

- a) Relato das experiências do grupo em relação ao tema e a sua relação com a assistência de enfermagem prestada ao paciente nas reações adversas:
- b) Observações percebíveis Inter-relacionamento entre entrevistador e entrevistados
- c) Relatos pertinentes do grupo:
- d) Principais dúvidas referentes ao tema:

APÊNDICE E - PRODUÇÃO TÉCNICA: GUIA PRÁTICO SOBRE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REAÇÕES ADVERSAS IMEDIATAS POR QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA

APRESENTAÇÃO

A produção técnica, baseada nas Práticas Educativas em Saúde (PES) direcionadas para os profissionais da enfermagem (PE), teve como objetivo orientar, melhorar a compreensão e a autonomia desses profissionais na sua atuação, esclarecer dúvidas sobre as Reações Adversas Imediatas (RAI) causadas por quimioterápicos endovenosos e todo o processo de aplicação desses medicamentos, a fim de contribuir diretamente nas intervenções de enfermagem e qualidade do atendimento aos pacientes oncológicos. A etapa de construção do material educativo aconteceu durante as práticas educativas realizadas no Centro de Tratamento de Câncer de Dourados (CTCD).

As PES não se restringem a informações, orientações e ações focadas somente na técnica, elas envolvem um leque de intencionalidades educativas no encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades socioeconômicas, com conhecimentos, representações, experiências vividas que juntos podem construir e desconstruir maneiras de entender e compreender saúde (RENOVATO, 2009).

Na tentativa de desenvolver um produto técnico que atinja de forma positiva o caminho de como realizar as intervenções de enfermagem nas RAI a Quimioterapia Endovenosa (QEV), para assistir os pacientes em suas necessidades, apropriamo-nos dos pressupostos de Maria Helena Salgado Bagnato, da fenomenologia de Alfred Schutz, em que todas as etapas foram construídas em conjunto considerando a experiência e biografia de vida de cada PE que atua neste processo (BAGNATO et.al., 2009; SCHUTZ, 2012).

Sabe-se que este material educativo será amplamente utilizado para se veicular as informações e intervenções de enfermagem, a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem dos PE que atuam na administração da QEV.

Trata-se de um material educativo de apoio ao ensino sobre a QEV na prática da enfermagem, podendo ser empregado em processos de ensino-aprendizagem na

formação inicial, como os cursos de graduação em enfermagem, e também, na formação continuada, no caso, de PE atuando em serviços de oncologia.

É importante ressaltar que esse material juntamente com as intervenções de enfermagem foi organizado pelos próprios PE após leitura de artigos científicos, pesquisas e discussões em grupos no decorrer das PES. A equipe de enfermagem escolheu e definiu as intervenções de enfermagem para casos de RAI de hipersensibilidade e as condutas de enfermagem no caso de extravasamento por quimioterápicos endovenosos. Em algumas falas dos PE durante o processo educativo foi observada a necessidade de um roteiro de fácil compreensão e não muito extenso para que toda equipe pudesse se basear, a fim de executarem as intervenções nestes casos, visto que muitos profissionais no momento da assistência têm dúvidas em como agir para atender os pacientes oncológicos nesta modalidade de tratamento.

Após discussão e consenso pelo grupo, o material foi organizado por Ângelo Rodolfo Santiago, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, com orientação do Professor Doutor Rogério Dias Renovato como produto técnico educativo da dissertação do mestrado profissional.

Portanto, a produção técnica educativa está organizada da seguinte forma: introdução que aborda a administração da QEV e RAI, seguindo das classificações dos quimioterápicos endovenosos, extravasamento por quimioterápicos endovenosos, reações adversas de hipersensibilidade, intervenções de enfermagem e por fim as considerações finais desta produção.

INTRODUÇÃO

A QEV é uma modalidade de tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor dentro do corpo humano, cada medicamento age de uma maneira diferente. Os quimioterápicos podem ser empregados na finalidade curativa ou paliativa. Por este motivo são utilizados vários tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. O paciente pode receber

a quimioterapia como tratamento único ou aliada a outros, como radioterapia e/ou cirurgia (INCA, 2017).

A QEV pode ser administrada por via oral, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intrapleural, intravesical, intraperitoneal, tópica e por fim intravesical. Essa modalidade de tratamento é altamente tóxica a todos os tipos de tecidos que apresentem um processo de mitose acelerado, causando assim Reações Adversas (RA).

No entanto, a via endovenosa é considerada mais segura no que se refere à absorção e manutenção do nível sérico de um medicamento. Essa via é utilizada por meio de uma punção de veia periférica ou por meio de cateteres de curta ou de longa permanência (BONASSA; SANTANA, 2005).

A administração dos quimioterápicos deve ser realizada com eficiência, segurança e responsabilidade, a fim de que sejam alcançados todos os objetivos do tratamento e dessa forma, uma melhora no quadro clínico do paciente. Nessa visão, as ações dos PE que administra a QEV devem ser pautadas em extrema competência para eliminar falhas durante a administração da medicação prescrita exigindo, portanto, profissionais altamente qualificados e capacitados especialmente para esse tipo de procedimento (CORREIA et al., 2011).

As principais RA envolvendo os quimioterápicos são definidas nas seguintes categorias: toxicidade hematológica (leucopenia, trombocitopenia, anemia), toxicidade gastrointestinal (náuseas e vômitos, mucosite ou estomatite, anorexia, diarreia, obstipação e hepatotoxicidade), cardiotoxicidade, neurotoxicidade, toxicidade pulmonar, disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, e por fim a toxicidade dermatológica e as reações de hipersensibilidade e o extravasamento (FERREIRA; NUNES, 2014).

A administração de forma inapropriada de um medicamento potencialmente perigoso, como é o caso dos quimioterápicos, pode causar RA, ocasionando danos irreparáveis à saúde do paciente, como lesões permanentes ou fatais. Dentre as complicações mais grave ao tratamento da QEV está o extravasamento e a hipersensibilidade que são as RAI e não imediatas ao tratamento (BRUNO et al., 2014).

Os agentes quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer afetam tanto as células normais como as neoplásicas, porém eles acarretam maior dano às células

malignas do que às dos tecidos normais do nosso corpo. O objetivo primário da quimioterapia é destruir as células neoplásicas, preservando as normais. Entretanto, a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais. As células afetadas pelos quimioterápicos são as células de rápido crescimento, como as gastrointestinais, capilares e as do sistema imunológico. Isto explica a maior parte das RAI que ocorre após o uso dos medicamentos (INCA, 2017).

No Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 210/1998, define como atividade privativa do enfermeiro a administração de medicamentos quimioterápicos. Tendo em vista que os técnicos devem ser constantemente supervisionados pelos enfermeiros durante todo o processo de infusão da QEV (COFEN, 2001).

O extravasamento de quimioterápicos endovenosos é uma RA importante que causa um grande problema na qualidade da assistência prestada em serviços de saúde e consiste na infusão de agentes quimioterápicos para fora do vaso sanguíneo que foi puncionado para sua administração, ocasionando ao paciente danos funcionais e estéticos graves. O tratamento para esse importante RA requer gastos excessivos além de diminuição da qualidade de vida do paciente limitando seu prognóstico (BRUNO et al., 2014).

De acordo com Vidall et al. (2013), todo paciente em tratamento quimioterápico deve ser orientado pelos PE para o reconhecimento do extravasamento, assim como verbalizar se tiver sentindo ardência no local da administração, porém existem algumas condições que interferem na detecção do extravasamento pelo paciente: déficits sensoriais que são causados por doenças vasculares, diabetes, neuropatia, sedação, sonolência, déficit cognitivo, estado mental alterado, movimento do paciente durante a administração, veias esclerosadas e móveis e obesidade, nesses casos a atenção dos profissionais responsáveis pela administração deve ser dobrada.

As RAI de hipersensibilidade são comuns durante a QEV porque esses medicamentos podem agir em nível de alvos moleculares, podendo ser, o receptor do fator de crescimento endotelial e vascular, que alterados devido ao uso de medicamentos, interferem no indivíduo causando as RAI, sendo chamada de cutânea

quando observamos a sua expressão em células endoteliais, ou seja, é visível (REYES-HABITO; ROH, 2014).

As reações alérgicas a medicamentos podem envolver qualquer órgão ou sistema. A pele é o órgão mais frequentemente acometido e sabe-se que um mesmo medicamento pode estar envolvido em mais de um tipo de reação cutânea. As reações incluem urticária, erupção máculo-papular, erupção bolhosa, e dermatite. Nas reações de hipersensibilidade, além das manifestações cutâneas, ocorre comprometimento cardiorrespiratório e/ou gastrointestinal (ENSINA et al., 2009).

Para o mesmo autor citado acima as RAI geralmente ocorrem imediatamente ao uso do medicamento e podem manifestar-se por urticária, edema laríngeo, broncoespasmo, dispnéia, hipotensão entre outros sintomas.

CLASSIFICAÇÃO DOS QUIMIOTERÁPICOS

Os quimioterápicos são classificados de duas maneiras principais: de acordo com sua estrutura química e função em nível celular e com a especificidade no ciclo celular (BONASSA; SANTANA, 2005).

De acordo com o INCA (2017), o material genético de todas as células, age como modelador na produção de formas específicas determinando qual enzima irá ser sintetizada pela célula. As enzimas são responsáveis pela maioria das funções celulares, e a interferência nesses processos irá afetar a função e a proliferação tanto das células normais como das neoplásicas. A maioria das drogas utilizadas na quimioterapia antineoplásica interfere de algum modo nesse mecanismo celular, e a melhor compreensão do ciclo celular normal levou à definição clara dos mecanismos de ação da maioria das drogas.

- Ciclo-inespecíficos - Aqueles que atuam nas células que estão ou não no ciclo proliferativo, como, por exemplo, a mostarda nitrogenada. Agem sobre a fração proliferativa e não proliferativa do tumor. Não exigem uma alta taxa de crescimento para serem efetivas, mas é necessário que a célula se divida, pois, a morte das células expostas à droga só ocorre quando estas tentam dividir-se. São exemplos os agentes alquilantes e os antibióticos antitumorais.

- **Ciclo-específicos** - Os quimioterápicos que atuam somente nas células que se encontram em proliferação, como é o caso da ciclofosfamida. Os quimioterápicos ciclo celular específicos são mais ativas no combate às células que se encontra em uma determinada fase do ciclo, em geral a S (fase do DNA, RNA e proteínas) ou a M (mitose). São quimioterápicos bastantes efetivos no tratamento de tumores com grande número de células em processo de divisão rápida e ativa.

Os quimioterápicos mais empregados no tratamento do câncer incluem os alquilantes polifuncionais, os antimetabólitos, os antibióticos antitumorais e os inibidores mitóticos conforme quadro 1 (INCA, 2017).

Quadro 1. Agentes quimioterápicos, mecanismo de ação e quimioterápicos.

Agentes	Mecanismo de Ação	Quimioterápicos
Alquilantes	Atuam através da formação de ligações covalentes com o DNA, causando alterações nas cadeias de DNA, impedindo assim sua replicação. São drogas ciclo celular não-específico capazes de destruir células em repouso ou em processo de divisão ativa, porém as últimas são mais sensíveis aos seus efeitos tóxicos. Sua principal ação é observada durante a replicação, quando algumas partes do DNA não são pareadas e são mais suscetíveis à alquilação, isto é, os efeitos manifestam-se durante a fase S, resultando em bloqueio na fase G2 (síntese das proteínas) e morte celular subsequente por apoptose.	Ciclofosfamida Bussulfam Cisplatina Carboplatina Ifosfamida.
Antimetabólitos	São estruturalmente semelhantes aos metabólitos naturais, essenciais ao funcionamento celular. Por isso, são capazes de “enganar” a célula incorporando-se a ela, bloqueando a produção das enzimas necessárias à síntese de substâncias fundamentais ou interpondo-se às cadeias do DNA e RNA, transmitindo mensagens errôneas Podem agir de dois modos: por incorporação da droga em substituição a um constituinte normal da célula, como um composto químico essencial; ou por inibição de uma enzima-chave do metabolismo celular. São mais eficazes em células com alta fração de crescimento, ou seja, atuando em tumores de rápida divisão celular e são drogas ciclo celular específicas, atuando sobre células em fase de síntese de	Fluorouracil Metrotexato Gentitabina Citarabina

	DNA.	
Antibióticos	São medicamentos ciclo celular específicos, produzem seus efeitos interferindo com a síntese dos ácidos nucléicos por meio de um processo denominado intercalação, que impede a duplicação e a separação das cadeias de DNA eles atuam tanto nas células neoplásicas quanto nas células normais causando reações indesejáveis.	Doxorrubicina Daunorrubicina Bleomicina Mitomicina Mitoxantrona
Inibidores Mitóticos	Os inibidores mitóticos podem paralisar a mitose na metáfase, devido à sua ação sobre a proteína tubulina, formadora dos microtúbulos que constituem o fuso espiralar, pelo qual migram os cromossomos. Deste modo, os cromossomos, durante a metáfase, ficam impedidos de migrar, ocorrendo a interrupção da divisão celular. Esta função tem sido útil na "sincronização" das células quando os inibidores mitóticos são combinados com agentes específicos. Devido ao seu modo de ação específico, os inibidores mitóticos devem ser associados a outros agentes para maior efetividade da quimioterapia.	Vincristina Vimblastina Etoposide

Fonte: INCA, 2017.

EXTRAVASAMENTO POR QUIMIOTERÁPICOS ENDOVENOSOS

O extravasamento de quimioterápicos endovenosos é uma das complicações agudas mais severas relacionadas à essa modalidade de tratamento, causando extremo desconforto e sofrimento ao paciente e exigindo do enfermeiro e da sua equipe habilidade clínica para diagnosticá-lo e intervir precocemente (CHANES et al., 2008).

O extravasamento é explicado como a saída do líquido intravenoso para os tecidos circundantes, devido a fatores intrínsecos do vaso ou por deslocamento do acesso venoso fora da veia. Os quimioterápicos endovenosos podem ser classificados de acordo com seu potencial de citotoxicidade e são conhecidos por irritantes e/ou vesicantes cujo extravasamento pode causar sérias lesões ao paciente oncológico, chegando até ao comprometimento das funções do membro acometido (FERREIRA; NUNES, 2014).

De acordo com Bruno et al. (2014), os quimioterápicos vesicantes levam a irritação severa e são os responsáveis pelas reações mais graves e exuberantes após o extravasamento, pois provocam irritação com formação de vesículas e destruição tecidual quando infiltrados fora do vaso sanguíneo. Os quimioterápicos irritantes, quando extravasados, provocam reação cutânea menos intensas, como dor queimação, sem necrose tecidual ou formação de vesículas.

Existem ainda, fatores que contribuem para o aumento do risco de extravasamento de quimioterápicos, como punção em veias de pequeno calibre, local inadequado da punção venosa, QEV, linfadenectomia axilar, radioterapia prévia em local da punção, alterações nutricionais, neuropatia prévia, confusão mental e agitação motora (BRASIL, 2010).

De acordo com Chanes et al. (2008), o extravasamento pode manifestar-se por vários sintomas, sendo os principais citados na literatura são: dor, eritema, edema local, ardor ou queimação, endurecimento local e alteração na temperatura da pele. O reconhecimento imediato do extravasamento é fator determinante no prognóstico da lesão. Quando ocorre o extravasamento ou apenas suspeita-se, a primeira medida é parar a infusão da QEV.

Quando há dúvida no tipo de dor que o paciente está descrevendo durante a infusão da QEV e é detectado que não existe retorno venoso deve-se considerar como extravasamento. Neste momento o enfermeiro e sua equipe deverá realizar a aspiração do medicamento, a elevação do membro e aplicação de compressa térmica (frio ou calor, isso vai depender de qual quimioterápico o paciente estará fazendo uso). O cateter venoso jamais deverá ser removido, apenas desconectado do equipo ou da seringa quando o quimioterápico endovenoso for administrado em bolus, conectando uma seringa de 3, 5 ou 10 ml preferencialmente de 10 ml e tentar aspirar o medicamento extravasado na região do acesso venoso, anotando a quantidade. A área deverá ser demarcada para realização da aplicação de compressas fria ou morna e se possível fotografada no momento da retirada do acesso venoso (FREITAS, 2015).

Quadro 2. Classificação dos medicamentos de acordo com seu potencial de citotoxicidade.

Irritantes	Vesicantes	Não-vesicantes
Carmustina	Doxorrubicina	Asparaginase
Ifosfamida	Daunorrubicina	Bleomicina
Darcabazina	Epirubicina	Citarabina
Melfalano	Daunorrubicina	Gencitabina
Daunorrubinalipossomal	Mitomicina	Fludarabina
Doxorrubicinalipossomal	Mitoxantrona	Interferons
Etoposide	Vincristina	Methotrexate
Fluorouracil	Vindesina	Ciclofosfamida
Carboplatina	Vinorelbine	*Anticorpos Monoclonais
Oxaliplatina	Docetaxel	Rituximabe
Cisplatina	Paclitaxex	Tranastuzumabe
Irinotecano		Pemetrexede
Topotecano		Bevacizumabe

Fonte: Pérez Fidalgo et.al. (2012).

De acordo com Bruno et al. (2014), a conduta terapêutica imediata deve seguir um protocolo, a importância de se estabelecer procedimentos padronizados para uma melhor solução do problema minimizando os danos ao paciente.

Os PE que realizam administração da QEV têm que saber reconhecer quando ocorre o extravasamento identificar e dar início a terapêutica (GONZALEZ, 2013).

De acordo com Perez Fidalgo et al. (2012), se os PE que administram a QEV tiverem dúvidas no tipo de dor que o paciente está relatando durante a infusão da medicação e for detectado que não existe retorno venoso deve-se considerar como

extravasamento. Deverá ser realizada a aspiração da droga, a elevação do membro e a aplicação de compressa térmica (frio ou calor).

O cateter não deverá ser removido, apenas desconectado do equipo ou da seringa (no caso de bolus), conectando uma seringa (preferencialmente de 10 ml) e tentar aspirar o medicamento extravasado, anotando a quantidade. A área deverá ser demarcada e se possível fotografada (ROE, 2011).

De acordo com Correa et al. (2011), a aplicação de compressa quente deverá ser realizada durante 20 minutos, 4 vezes por dia durante 1 ou 2 dias somente para quimioterapias classificadas como alcaloides da vinca.

O mecanismo de ação da compressa quente é para realizar a vasodilatação e facilitar o aumento da absorção e distribuição do quimioterápico endovenoso extravasado no tecido cutâneo ou subcutâneo (GONZALEZ, 2013).

De acordo com Vidall et al. (2013), a aplicação de frio no local onde ocorreu o extravasamento pelo medicamento é baseado na vasoconstrição com a diminuição da velocidade de infusão do quimioterápico nos tecidos afetados, diminuindo a área de danos. As compressas frias deverão ser administradas nos extravasamentos por antibióticos tumorais e agentes alquilantes para limitar a propagação do quimioterápico através da vasoconstrição e desta forma conseguir diminuir o risco de lesão no local.

O benefício da compressa fria é para a redução do desconforto local. Os pacientes devem ser orientados a colocarem bolsa de gelo ou compressa fria por 15 a 20 minutos, 4 vezes ao dia durante as primeiras 24 horas para agentes irritantes, somente a oxaliplatina que é aplicada calor dentro da classificação (GONZALEZ, 2013).

A maioria dos extravasamentos podem ser evitados com a sistemática implementação do cuidado baseado em evidências, a equipe de enfermagem deve ser treinada e também deve ser implementado vários protocolos preventivos institucionais garantindo padrões de qualidade dentro dos cuidados de enfermagem (GONZALEZ, 2013).

De acordo com Freitas (2015), os enfermeiros responsáveis pela administração da QEV devem estar cientes dos riscos e possuir conhecimento e habilidade técnica e compreender a importância e evitar distrações e interrupções durante a administração do medicamento quimioterápico.

A escolha do local de punção deve ser sempre nos membros superiores, iniciando da parte distal para a proximal, para o uso mais racional dos vasos sanguíneos (SOARES, 2012).

Para Freitas (2015), essa escolha do local a ser puncionado para administração do medicamento é extremamente importante, pois o extravasamento em áreas de flexão, como punho e fossa antecubital e locais com pouco tecido subcutâneo como dorso das mãos são susceptíveis a lesões de estruturas subjacentes e de vasos sanguíneos. O melhor local para a infusão são as veias do antebraço, pois são menos propensas a envolver estruturas subjacentes (SCHULMEISTER, 2011).

Seguem os materiais utilizados e as intervenções de enfermagem para serem executadas nos casos de extravasamento de acordo com Bruno et al. (2014).

MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS

- Seringa de 3, 5 ou 10 ml.
- Bandeja ou uma cuba rim.
- Gaze.
- Bolsas para aplicação de calor ou frio
- Bolinhas de algodão
- Bolsa de água quente e fria para realização da compressa.
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) assim como: luvas de procedimentos, avental, óculos e máscara impermeável, máscara facial com válvula, óculos de proteção, saco plástico.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Parar imediatamente a infusão do quimioterápico instalado.
- Não retirar o acesso venoso periférico quando for identificado o extravasamento por quimioterápico endovenoso.
- Com uma seringa aspirar pelo acesso venoso à medicação extravasada residual o quanto puder.

- Aplicar o antídoto específico que pode ser pelas seguintes vias subcutânea, endovenosa ou tópica, conforme protocolo da instituição ou prescrição médica, em até 1 hora.
- Injetar antídoto endovenoso pelo mesmo dispositivo depois de ter aspirado o quimioterápico da luz do cateter venoso e do tecido cutâneo ou subcutâneo.
- Remover o acesso venoso, evitando fazer compressão local.
- Cobrir o local com curativo oclusivo estéril sem compressão.
- Aplicar compressa aquecida ou gelada conforme indicação observar qual quimioterápico está sendo infundido para realizar o tipo de compressa certa.
- Orientar ao cliente manter o membro elevado por 48 horas.
- Administrar analgésicos sistêmicos e locais conforme prescrição médica.
- Comunicar médico imediatamente à detecção do extravasamento.
- Fazer anotações de enfermagem descritivas relacionadas ao procedimento executado no prontuário do paciente, identificando: data, hora, local/dispositivo do extravasamento, sequência de medicamentos, notificação do médico e tratamento de enfermagem.
- Tirar fotografia e registrar em prontuário a evolução do caso.
- Se o extravasamento ocorreu por acesso central, verificar se há depósito de líquido próximo ao reservatório dos cateteres totalmente implantados ou na região de saída de cateteres tunelizados. Tentar aspiração da droga presente no local usando a mesma técnica
- Para as drogas vincristina, vinorelbine, vindesina, vinblastina, etoposídeo, teniposido: no local onde ocorreu o extravasamento do quimioterápico deverá ser aplicada compressa com água levemente aquecida, por 15 minutos, de 3 a 4 vezes ao dia, durante as 24 ou 48 horas subseqüentes ao evento corrido avaliando resposta do paciente.
- Para os demais quimioterápicos: no local onde ocorreu o extravasamento do quimioterápico deverá ser aplicada compressa com água fria, por 15 minutos, de 3 a 4 vezes ao dia, durante 48 horas subseqüentes ao evento ocorrido avaliando resposta do paciente.

- Observar regularmente a presença de eritema, endureção, necrose ou queixa de dor local.
- Os antídotos subcutâneos, endovenosos e tópicos deverão ser os estabelecidos em protocolos médicos da instituição, portando notificar imediatamente o médico para estabelecer conduta medicamentosa.
- A documentação fotográfica deve ser realizada mediante autorização do paciente ou família, registrada e assinada pelo responsável.

REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

De acordo com Tian et al. (2012), as RAI de hipersensibilidade tratam-se de reações nas quais as partículas químicas das drogas provavelmente são reconhecidas como nocivas pelo sistema imunológico do paciente, no complexo antígeno-anticorpo, resultando em hipersensibilidade de diversas células orgânicas, desconforto e, eventualmente, em anafilaxia.

A classificação da gravidade das RAI a anafilaxia por QE é exacerbação de uma hipersensibilidade, sendo caracterizada pela contração da musculatura lisa e dilatação dos capilares gerando assim várias manifestações que podem colocar o paciente em risco se não for rapidamente identificada (BERTOLANZI et al., 2015).

As reações de hipersensibilidade agudas são RAI associadas com a infusão dos quimioterápicos, sua ocorrência pode ocorrer durante ou após a infusão, pode ser relevante e limitado a um curto período de tempo. São conhecidas por RAI e não imediatas, as imediatas ocorre em tempo menor de uma hora de infusão do medicamento o paciente pode apresentar urticária, prurido, broncoespasmos, dispnéia, dor torácica e abdominal. As não imediatas ocorrem em tempo maior que uma hora de infusão e as reações mais frequentes são erupções maculares, erupções papulares e vasculites (FERRARI et al., 2014).

Essas RAI do tipo hipersensibilidade, quando apresentadas pelos pacientes em tratamento quimioterápico endovenoso é um potencial evento catastrófico que requer atuação imediata e precisa do enfermeiro e de toda sua equipe, uma vez que o quadro anafilático progride rapidamente podendo causar a morte do paciente que se encontra nesta modalidade de tratamento.

As RAI do tipo hipersensibilidade suscitam os temores dos pacientes perante a perspectiva da QEV muitos pacientes antes de iniciarem o tratamento teme com esse tipo de reação adversa. Desta forma, além de seu papel técnico, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem em contato constante com o paciente atue como multiplicadores das informações de prevenção e identificação dessas RA da QEV (BONASSA; GATO, 2012).

Para Aguiar et al. (2015), as RAI de hipersensibilidade dos tipos leves e moderadas, reconhecidamente mais frequentes em pacientes expostos à QEV tem como sintomatologia mais comumente apresentada prurido, desconforto respiratório, broncoespasmo, hipotensão, hiperemia, dor torácica e lombar e ansiedade.

Na literatura científica é comprovada que muitas reações adversas do tipo hipersensibilidade podem fazer com que o tratamento seja interrompido, como exemplo destaca que se na administração do paclitaxel e docetaxel se for administrado a medicação pré QEV assim como corticóides e antihistaminíco e infundir a medicação no tempo correto pode não ocorrer reações de hipersensibilidade (CASTRO et al., 2013).

Os medicamentos e dispositivos de emergência deverão estar disponíveis e armazenados em locais de fácil acesso em todas as unidades em que ocorre a administração da QEV. Os dispositivos específicos serão cateteres e máscaras respiratórias, cateteres de aspiração, equipos e dispositivos para acesso venoso. Os medicamentos específicos serão difenidramina, adrenalina, fenergan, hidrocortisona, anti-hipertensivos, e soluções isotônicas, essas medicações só poderão ser administradas após prescrição médica (BONASSA; GATO, 2012).

Segue abaixo as intervenções de enfermagem pautadas pelos autores acima citado.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Suspender imediatamente a infusão endovenosa do quimioterápico quando for detectado alguma anormalidade, ou quando o paciente apresentar um sintoma de reação adversa imediata do tipo hipersensibilidade e abrir a solução isotônica na linha de infusão podendo aumentar a vazão.

- Solicitar imediatamente a presença do médico oncologista responsável pelo serviço de quimioterapia.
- Verificar os sinais vitais do paciente imediatamente.
- O material de urgência deve estar o mais próximo possível do paciente com os medicamentos que são usados nesses tipos de reações adversas.
- Monitorizar o paciente.
- Instalar oxigenoterapia por máscara ou cateter nasal.
- Administrar as medicações prescritas pelo médico.
- Atender o paciente em todas as suas necessidades.
- Atuar juntamente com o médico nas intervenções que deverão ser realizadas neste tipo de reações adversas.
- Retornar a infusão do quimioterápico logo após melhora total do quadro clínico do paciente.
- Realizar as anotações de todo o acontecimento no prontuário do paciente.
- Observar o paciente se atentando a verificação dos sinais vitais e sempre comunicar com ele para detectar qualquer anormalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções de enfermagem nas RAI durante a QEV são realizadas pelos PE, e exige que os mesmos possuam técnicas e conhecimento científico para executar as intervenções da melhor maneira possível. Portanto, esse produto técnico é de extrema importância para que todos os PE possam consultar quando tiverem dúvidas na realização de procedimentos especiais na administração da QEV e nas intervenções de enfermagem quando houver RAI e casos de extravasamento por medicamentos quimioterápicos endovenosos.

O material fornece norte técnico para prestar assistência segura ao paciente, também do suporte teórico ao corpo de conhecimento da enfermagem oncológica como um crescente apoio, observando que estamos assistindo um aumento no número de casos novos de câncer a cada ano e um quadro de escassez de profissionais experientes neste contexto.

Nesta linha de pensamento, é importante desenvolver nestes profissionais a capacidade de refletir e a condição resolutiva no que se refere à resolução de problemas, assim como o diálogo e troca de experiências com os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. A. D. et al. Notificações espontâneas de eventos adversos a medicamentos hospitalares: estudo piloto. **Revista Ciência em Extensão**, v. 11, n. 1, p. 46-61, 2015.

BAGNATO, M. H. S. et al. Práticas Educativas em Saúde: Da Fundamentação à Construção de uma Disciplina Curricular. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 651-56. 2009.

BERTOLAZZI, L. G. et al. Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 84-90, 2015.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA T. R. **Toxicidade dermatológica**. In: Bonassa EMA, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 89-100.

BONASSA, E. M. A.; GATO. M. R. **Terapêutica Oncológica, para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é o câncer? Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 18 de julho de 2017.

BRUNO M. L. M. et. al. Condutas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 4, p. 974-980, 2014.

CASTRO, I. J. et al. Estudio de las reacciones adversas relacionadas con la infusión de paclitaxel y docetaxel. **Farmacia Hospitalaria**, v. 37, n. 2, p. 88-94, 2013.

CHANES, D. C. et. al. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 3, p. 263-273, 2008.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210 de 01 de julho de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo

Ministério da Saúde conforme Portaria n. 170/SAS. In: COFEN. **Documentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo, 2001.

CORREIA, J. N. et al. Chemotherapeutic's extravasation: knowledge of the nursing team. **Revista Ciência & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 22-31, 2011

ENSINA, L. F. et. al. Reações de hipersensibilidade a medicamentos. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 32, n. 2, p. 42-7, 2009.

FERRARI, A. M. L. Antineoplastic drug acute hypersensitive reactions a submerged or an emergent problem? Experience of the Medical Day Hospital of the Fondazione IRCCS Istituto Nazionale. **Tumori**, v. 100, n. 1, p. 9-14, 2014.

FERREIRA, T. N.; NUNES, C. J. M. C. Extravasación de agentes antineoplásicos: mecanismos de respuesta celular, la prevención y el tratamiento de lesiones. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 18, N° 188, Enero de 2014.

FREITAS, K. A. B. S. **Estratégias para administração segura de antineoplásicos**. 2015. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo, 2015.

GONZALEZ, T. Chemotherapy extravasations: prevention, identification, management, and documentation. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 17, n. 1, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2017: Incidência de Câncer no Brasil. [Internet] 2017 [citado 2017 março10]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>>. Acesso em: 18 de julho de 2017.

PEREZ FIDALGO J. A. et. al. Management of chemotherapy extravasation: ESMO--EONS clinical practice guidelines. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 16, n. 5, p. 528-534, 2012.

RENOVATO, R. D. **Práticas educativas em saúde: trilhas, discursos e sujeitos**. 2009. 290 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

REYES-HABITO, C. M.; ROH. E. K. Cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs and targeted therapy for cancer: Part II. Targeted therapy. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 71, n. 2, p. 217. e1-217. e11, 2014.

ROE, H. Anthracycline extravasations: prevention and management. **British Journal of Nursing**, 2011.

SCHULMEISTER, L. Extravasation management: clinical update. **Seminars in oncology nursing**. WB Saunders, 2011. p. 82-90.

SOARES, C. R. A. Avaliação da rede venosa pela enfermagem em mulheres com câncer ginecológico durante o tratamento quimioterápico. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 240-246, 2012.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Helmut TRW (org.) Petrópolis: Vozes; 2012.

TIAN, Q. et. al. Systems cancer medicine: towards realization of predictive, preventive, personalized and participatory (P4) medicine. **Journal of internal medicine**, v. 271, n. 2, p. 111-121, 2012.

VIDALL, C. et. al. Dexrazoxane: a management option for anthracycline extravasations. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 17, 2013.

ANEXO A - Normas da Revista para o Artigo 1 e 2

Revista Latino-Americana de Enfermagem Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Preparo do Artigo

Papel A4

Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5cm

Quantidade de páginas

Artigos Originais: 17 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)

Artigos de Revisão: 25 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)

Formatação

Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas). Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas. Formatação não permitida no meio do texto: negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word. Para destaques utilizar itálico. Obs: entende-se por meio do texto os parágrafos e não o título do artigo, seções e subseções.

Título

Conciso e informativo com até 15 palavras. Excepcionalmente poderão conter até 25 palavras. Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas. Negrito. Itens não permitidos: caixa alta, siglas e localização geográfica da pesquisa

Resumo

O resumo é um item de apresentação do artigo e de fundamental importância na decisão do leitor em acessar o texto completo e o referenciar, por isso, especial atenção deve ser direcionada à sua apresentação.

O resumo deve ser a versão condensada do texto completo e suas informações devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados, jamais apresentando dados divergentes do texto.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. Exemplos: analisar, relacionar, comparar, conhecer.

O *Método* deve conter informações suficientes para que o leitor possa entender a pesquisa. Os estudos descritivos devem apresentar o tipo de estudo, amostra, instrumento e o tipo de análise. Os estudos analíticos também devem acrescentar o número de sujeitos em diferentes grupos, desfecho primário, tipo de intervenção e o tempo do estudo.

Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos sujeitos e análise final dos dados.

As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaaios clínicos* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas

Estruturado em Objetivos, Método, Resultados e Conclusão

Redigido em um único parágrafo

Fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo entre linhas

Até 200 palavras

Descritores

Descritores em português

Descritores em inglês

Descritores em espanhol

Selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde ou Mesh

Mínimo de 3 e máximo de 6

Separados entre si por ponto e vírgula

Primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições.

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

Negrito

Caixa alta somente na primeira letra

Itens não permitidos: excessivas subseções, subseções com nomes extensos e em itálico, marcadores do MS Word

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Método

Deve informar o método empregado, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Resultados

Devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

Discussão

A Discussão deve enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões

que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes.

Conclusão

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses. Não citar referências bibliográficas.

Tabelas

Título informativo, claro e completo indicando o que se pretende representar na tabela.

Conter:

A distribuição "do que / de quem"

De acordo com "o que" ela foi realizada

Cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados

Exemplo: Tabela 1 - Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.

Localizado acima da tabela

Formatação

Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word

Dados separados corretamente por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em

uma célula

Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas

Formatação não permitida

Quebras de linhas utilizando a tecla Enter

Recuos utilizando a tecla Tab

Espaços para separar os dados

Caixa alta

Sublinhado

Marcadores do MS Word

Cores nas células

Cabeçalho

Negrito

Sem células vazias

Tamanho

Evitar tabelas com mais de uma página

Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Quantidade

Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Inserção no texto

Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Notas de rodapé

Restritas ao mínimo necessário

Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Siglas

Restritas ao mínimo necessário

.Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Podem ser apresentados em dólares ou em salários mínimos da época e do país da pesquisa. Se apresentados em dólares deve-se informar a cotação e a data da cotação em nota de rodapé da tabela, se apresentados em salários mínimos deve-se informar o valor do salário mínimo, a data e o país também em nota de rodapé.

Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

Localizado abaixo da figura

Quadros

São semelhantes as tabelas, porém contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas

Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.

Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas

Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Gráficos

Não devem repetir os dados representados nas tabelas

Plenamente legíveis e nítidos

Tamanho máximo de 16x10cm

Em tons de cinza e não em cores

Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Desenhos, esquemas, fluxogramas

Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas

Lógicos e de fácil compreensão

Plenamente legíveis e nítidos

Em tons de cinza e não em cores

Tamanho máximo de 16x10cm

Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de

rodapé da figura

Fotos

Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

Plenamente legíveis e nítidas

Tamanho máximo de 16x10cm

Em preto e branco e não em cores

Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Quantidade

Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

Obrigatória. Ex: conforme a Figura 1

Inserção no texto

Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Siglas

Restritas ao mínimo necessário

.Descritas por extenso em nota de rodapé da figura utilizando os símbolos sequenciais

*, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, †††

Formato e resolução para publicação

Poderá ser solicitado pela revista o reenvio da figura em alta resolução (mínimo de 900

dpi) e em formato de arquivo TIFF (sugere-se a intervenção de um profissional de artes gráficas).

Citações no texto

Formatação

Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: (12)

Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

Citações de referências sequenciais

Separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (1-2), (4-5), (5-9)

Citações de referências intercaladas

Separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (8,14), (10,12,15)

Local de inserção

Quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações "ipsis literes"

Entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto.

Itens não permitidos

Espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede

Indicação da página consultada

Nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

Citações nas Conclusões

Siglas

No texto: descritas por extenso na primeira vez em que aparecem

Nas tabelas e nas figuras: o mínimo necessário, descritas por extenso em nota de rodapé utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Não são permitidas no título do artigo e no resumo

Falas de sujeitos

Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto

Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé

No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário.

Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares.

Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Referências

Estilo Vancouver

Artigos Originais: até 25 referências

Artigos de Revisão: sem limite máximo

Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.

Referências da RLAE citadas em inglês.

RLAE, Normas Revista Latino Americana de Enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>. Acesso em 05 de julho de 2016.

Normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP) para o Artigo 2

Estrutura e Preparo dos Manuscritos

Formato do arquivo: doc ou docx (MS Word)

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte *Times New Roman*, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: máximo de 16 palavras em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país.

Autor responsável: indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

Resumo: nos idiomas português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), até (1290 caracteres com espaço). Deve ser estruturado em: **objetivo, método, resultados e conclusão**. Exceção para os **estudos teóricos**. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final como documento anexo ou na carta ao editor.

Descritores: três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma dos resumos (português (descritores), inglês (descriptors) e espanhol (descriptores)); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (*Medical SubjectHeadings*), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

OBS: Os títulos, os resumos e os descritores devem ser repetidos no documento principal (*Main Document*), sem a identificação dos autores.

Conteúdo do texto (MainDocument): Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Tipo ou desenho do estudo; população/cenário; critérios de seleção; definição da amostra (se for o caso); fonte, período procedimento de coleta, análise/tratamento dos dados e outros aspectos inerentes ao método. É necessário apresentar em documento anexo o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar no texto sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de

periódicos, no mínimo metade deles citáveis. No máximo de 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4) ; quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo “Vancouver”, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: *List of Journals Indexed for MEDLINE* (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (no máximo 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

OBS 1: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

OBS 2: Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico, com sua identificação codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: Tabelas, Quadros e Figuras, no máximo de cinco, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros, contendo local e ano.

Fotos e Imagens – Exclusivamente em P&B, com resolução final de 300 DPI.

Fontes de financiamento: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*. O prazo máximo para o envio é de **30 dias**.

Siglas: Restrita ao mínimo e somente após terem sido citadas literalmente no texto; não usar em título e resumo.

REEUSP. Normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>. Acesso em 5 de julho de 2016.



- Cirurgia Oncológica
- Oncologia Clínica
 - Quimioterapia
 - Radioterapia

- Física Médica
- Cirurgia Cabeça e Pescoço
 - Hematologia
 - Braquiterapia Ginecológica



43

ANEXO B - Autorização Para Desenvolvimento Da Pesquisa

Dourados, 11 de Agosto de 2015.

Eu, Maria L. Wincler Rossati, CPF: 890.039.001-59 responsável administrativo pelo Centro de Tratamento de Câncer de Dourados (Hospital do Câncer), autorizo o pesquisador Ângelo Rodolfo Santiago CPF: 010.874.751-47 a desenvolver neste local a pesquisa intitulada: "**Avaliação das Intervenções Educativas em Saúde sobre Reações Adversas a Quimioterápicos Endovenosos para Profissionais da Enfermagem.**" Tendo como Orientador o Prof. Dr. Rogério Dias Renovato.

Atenciosamente

Maria L. Wincler Rossati
RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO
CRC - MS 0104630-9

Maria L. Wincler Rossati

ANEXO C -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O presente termo refere-se a um convite a participação do (a) Sr. (a) _____, ou sob a responsabilidade de seu presente legal Sr. (a) _____, a participar como sujeito de pesquisa intitulado: "**Análise das Intervenções Educativas Sobre Reações Adversas Imediatas a Infusão de Quimioterápicos Endovenosos para Profissionais da Enfermagem**". A pesquisa tem como objetivo elaborar, realizar e avaliar intervenções educativas sobre reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos para profissionais da enfermagem do Centro de Tratamento de Câncer do município de Dourados, na possibilidade da melhoria da qualidade da assistência oncológica. A pesquisa será realizada pelo pesquisador, **Ângelo Rodolfo Santiago**. Esta pesquisa visa oferecer informações sobre os problemas enfrentados pela equipe de enfermagem frente à reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos tem como método a pesquisa-ação, que envolve oficinas educativas, entrevistas em grupo e entrevistas individuais, sendo que estas serão gravadas e posteriormente transcritas. No estudo sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Os riscos da pesquisa são de constrangimento diante das questões levantadas que serão minimizadas com esclarecimento da importância da pesquisa. E os benefícios é contribuir para o conhecimento dos profissionais sobre as reações adversas causadas por quimioterápicos endovenosos e as intervenções de enfermagem realizados nesse contexto. Não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação do estudo e caso o Sr. ou Sr^a. recusar, sua vontade será respeitada. O participante também poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas da entrevista e/ou questionário, sem qualquer prejuízo na participação.

Os dados obtidos serão através de questionário, e apresentados no final da pesquisa. Ao término da pesquisa será realizada uma devolutiva dos resultados para os participantes envolvidos na mesma.

Assim se o (a) Senhor (a) aceitar o convite para participar da pesquisa, por favor, preencha os espaços abaixo:

Eu, _____,

RG _____, fui devidamente esclarecido (a) do Projeto de Pesquisa acima citado e aceito o convite para participar.

Dourados MS, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Telefone e/ou endereço do pesquisador para contato, caso surjam dúvidas: Cel. (067) 9961 7568 End. Rua General Osório nº 1600, Jardim América - Dourados MS.

Cep: 79800-000

Email: santiangelo@hotmail.com

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE REAÇÕES ADVERSAS A QUIMIOTERÁPICOS ENDOVENOSOS PARA PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.

Pesquisador: Ângelo Rodolfo Santiago

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51807315.7.0000.8030

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.406.748

Apresentação do Projeto:

O projeto encontra-se bem apresentado, com boa fundamentação teórica.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão bem especificados e claros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Claramente especificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a comentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Claramente especificados.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências a serem consideradas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado pelo colegiado.

Endereço: Rodovia Dourados Itahum s, Km 12

Bairro: cidade universitária

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3902-2699

CEP: 79.804-970

E-mail: cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 1.406.748

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_623443.pdf	20/11/2015 17:13:13		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/11/2015 17:08:37	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proposta.doc	13/11/2015 11:37:04	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	13/11/2015 11:36:18	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Outros	AVALIACAO.docx	09/11/2015 18:52:44	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Outros	entrevistaindividual.docx	09/11/2015 18:49:28	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Outros	COLETADEADOS.docx	09/11/2015 18:48:26	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Outros	sociodemografico.docx	09/11/2015 18:46:57	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	09/11/2015 18:34:24	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.docx	09/11/2015 18:33:39	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/11/2015 18:27:15	Angelo Rodolfo Santiago	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 12 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Cynthia de Barros Mansur
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dourados Itahum, Km 12
Bairro: cidade universitária
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3902-2699

CEP: 79.804-970

E-mail: cesh@uems.br