

Ações de enfermagem frente às reações adversas a quimioterápicos em pacientes oncológicos

Valentina Eva Baldissera

Fernanda dos Santos

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação às reações adversas decorrentes do tratamento quimioterápico. **Método:** pesquisa qualitativa do tipo descritiva, com seis enfermeiros do setor de quimioterapia, durante o mês de abril de 2021. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os profissionais sabem reconhecer as reações adversas resultantes do tratamento quimioterápico, bem como fazem uso de estratégias para prevenção desses agravos, como realização de pré- medicação, anamnese para conhecer o histórico de alergias do paciente, checklist para verificar como o paciente se sentiu durante infusões anteriores e seguimento correto da prescrição médica, prezando pela segurança do paciente. **Conclusão:** Nesse sentido, conclui-se que os enfermeiros, de ambos os serviços, estão capacitados para atender as reações adversas oriundas da quimioterapia, bem como entendem a importância do trabalho em equipe, como imprescindível para um atendimento eficaz e organizado.

Descritores: Antineoplásicos; Câncer; Conduta do tratamento medicamentoso; Cuidados de Enfermagem; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos

Descriptors: Antineoplastic agents; Cancer; Medication therapy management; Nursing care; Drug-related side effects and adverse reactions

Descriptores: Antineoplásicos; Cáncer; Administración del tratamiento farmacológico; Atención de enfermería; Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos

Introdução

O câncer é uma patologia crônico-degenerativa considerada, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública no mundo, devido à sua incidência e alta taxa de mortalidade.¹ Essa doença surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, essas alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas.²

A estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer no Brasil.³ Os tipos mais incidentes (exceto pele não melanoma), por

localização primária e gênero, esperados para esse período, são, em homens: próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Já em mulheres: mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%).¹ Nesse sentido, essa doença, se diagnosticada precocemente, tem altas taxas de cura, e seu tratamento pode ser realizado por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea, sendo muitas vezes necessário combinar mais de uma modalidade.⁴ Dentre os tratamentos, a quimioterapia antineoplásica destaca-se por possuir maior taxa de cura em diversos tumores e por aumentar a sobrevida do paciente portador de câncer. Definida como uma terapêutica sistêmica, são empregadas substâncias químicas isoladas ou em combinação que interferem no processo de crescimento e divisão celular, destruindo as células tumorais, mas também agredindo células normais que possuem características semelhantes.⁵

Portanto, devido a essa baixa especificidade para destruição exclusiva das células neoplásicas, as reações adversas e toxicidades decorrentes da quimioterapia são consideradas uma das principais limitações do tratamento, sendo as causas mais significativas de hospitalização e de óbito.⁶ Nesse sentido, as reações adversas são definidas como um incidente que resulta em dano para o paciente, ocorrendo durante ou poucas horas após a administração da quimioterapia.⁷ As principais são rubor no local da infusão, prurido, alterações de pressão arterial e frequência cardíaca, desconforto torácico, dispneia, dor abdominal, febre, calafrios, náusea, vômitos, *rash* cutâneo, hipóxia, convulsões, tontura e síncope.⁸

Desta forma, prevê-se um cuidado totalmente humanizado ao paciente em tratamento oncológico, por se tratar de um momento difícil e cheio de inquietações. Logo, o enfermeiro se faz presente como um profissional de referência, tendo papel fundamental na avaliação e controle de muitas das reações adversas experimentadas pelos pacientes que se submetem à quimioterapia. A assistência de enfermagem frente a essas reações se dá por meio da busca de conhecimento sobre quimioterápicos, reações adversas e o adequado manejo. Bem como, cabe salientar que pode-se lançar mão de orientações ao paciente e medicações de acordo com protocolos, contando com o apoio da equipe multidisciplinar, com o intuito de minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.⁹

Diante do exposto, bem como referente ao que concerne sobre a frequência das reações adversas decorrentes da quimioterapia, esse estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação às reações adversas decorrentes do tratamento quimioterápico.

Método

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, realizada no setor de quimioterapia de duas instituições de saúde, localizadas na região do Vale do Taquari, interior do Rio Grande do Sul (RS). Uma delas situada dentro de um hospital filantrópico, o qual atende pacientes da região do Vale do Taquari por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios, oferecendo um atendimento integrado, com uma equipe multiprofissional, assegurando aos pacientes as últimas inovações e avanços no tratamento do câncer. A outra instituição é um centro de oncologia que atende de forma particular e por meio de convênios, contando com alta tecnologia a serviço do paciente com câncer e excelência em protocolos de tratamento, priorizando o atendimento interdisciplinar.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário elaborado pela pesquisadora. Sua primeira parte foi composta por questões pertinentes à caracterização demográfica e profissional dos participantes, dentre elas: sexo, idade, instituição de formação, tempo de formação profissional, especialização, tempo de trabalho na instituição e o tempo que atua junto a pacientes em tratamento oncológico. A segunda parte foi constituída por perguntas abertas que respondessem aos objetivos da pesquisa.

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com pacientes em tratamento quimioterápico endovenoso, os quais atenderam aos critérios de elegibilidade: ser enfermeiro atuante no setor da instituição a mais de seis meses e não estar de férias ou licença de qualquer natureza. As entrevistas foram realizadas individualmente em um local disponível na unidade em horário anteriormente agendado e com duração de, aproximadamente, trinta minutos, mediante a participação voluntária que ocorreu após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu durante o mês de abril de 2021.

A fim de manter o anonimato, os participantes do estudo tiveram seu nome trocado pela sigla “Enf.” seguida de número, de acordo com a ordem das entrevistas. As respostas foram gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo de Bardin.¹⁰

Para a realização desta pesquisa, foi encaminhado a carta de anuência para as instituições, que após a autorização das mesmas, cadastrou-se o projeto na Plataforma Brasil, a qual encaminhou para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Taquari- Univates, o qual foi aprovado sob o parecer nº 4.629.145. Por envolver seres

humanos, a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza esse tipo de estudo.¹¹

Resultados e discussão

Aceitaram participar da pesquisa seis profissionais, sendo eles cinco (83,3%) do gênero feminino e um (16,6%) do gênero masculino. As idades variaram entre 25 e 38 anos, com média de idade de 32 anos. No que diz respeito ao tempo de formação profissional, as respostas oscilaram entre um e dez anos, sendo todos os participantes formados em instituição de ensino privado. Estas variáveis foram levantadas pois entende-se que idade e tempo de profissão podem ser significativos em relação à percepção sobre as reações adversas.

Quando questionados sobre educação permanente, três dos participantes responderam ter especialização em oncologia e um participante residência em oncologia. Em contrapartida, outro profissional têm especialização em áreas afins, apenas um enfermeiro não possui nenhuma especialização. No tocante ao tempo de serviço na instituição, as respostas variaram entre um e doze anos, com média de seis anos. No que concerne ao tempo de serviço no setor de oncologia as respostas oscilaram entre um e nove anos, com um tempo médio de cinco anos.

Ao analisar as falas dos profissionais foi possível afirmar que os participantes apresentaram um discurso bastante homogêneo o que permitiu identificar duas categorias para análise dos dados: conhecimento dos enfermeiros no manejo das reações adversas e ferramentas utilizadas pelos enfermeiros no atendimento às reações adversas.

Conhecimento dos enfermeiros no manejo das reações adversas

As reações adversas são definidas como um incidente que resulta em dano para o paciente, ocorrendo durante ou poucas horas após a administração da quimioterapia.⁷ Na pesquisa atual todos os profissionais responderam que sabem identificar uma reação adversa, bem como já presenciaram a ocorrência de diversas delas, como podemos observar nas seguintes falas:

[...] Já presenciei rubor, sudorese, dispnéia, prurido, alteração de sinais vitais (principalmente pressão arterial), cefaleia e até reações mais graves como PCR. (E1)

[...] Dispneia, hiperemia, mal-estar, tontura, náusea. (E2)

[...] PCR, prurido pelo corpo, sensação de sufocamento referindo espinho na garganta, cefaleia, dor na região anal, rubor facial e nas extremidades, dispneia, sudorese, algia no braço irradiando pro peito, cólica abdominal. (E5)

[...] Normalmente as reações adversas infusionais estão relacionadas a medicamentos específicos. Mal-estar geral, dispneia, rubor facial, desconforto na garganta, sensação de sufocamento e desespero, dor em algumas regiões (abdominal, costas), paciente hipotenso/taquicárdico. (E6)

Nesse sentido, em uma análise de prontuários e fichas de notificações de eventos adversos dos pacientes atendidos no setor de quimioterapia acometidos por reações adversas imediatas à infusão dos quimioterápicos, teve-se o destaque para disestesia, sensação de queimação na face, tosse seca, espasmo de laringe, obstrução nasal, bradicardia, hiperemia, palidez, fadiga, espasmos musculares, agitação, dor espinal, ausência de resposta verbal, visão turva, disartria, vômito e sialorréia.⁶ Concomitante, estudo realizado com mulheres com diagnóstico de câncer de mama primário, mostrou que as pacientes que apresentaram reações adversas durante os primeiros minutos da infusão relataram sintomas relacionados à hipersensibilidade, como rubor facial e corporal, dispneia, náusea, hiperemia ocular, calor e tosse seca.¹² No entanto, pesquisa qualitativa com enfoque de revisão integrativa da literatura evidenciou que as reações adversas podem ser leves, como rubor no local da infusão, prurido, alterações de pressão arterial, e até mesmo mais graves como convulsões.⁸

Paralelamente, a assistência de enfermagem frente a essas reações se dá por meio de cuidados para minimizar os sinais e sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente com a busca por conhecimento em relação aos quimioterápicos, sua farmacocinética e farmacodinâmica, e manejo desses efeitos. Além disso, é fundamental promover orientações ao paciente sobre os fármacos, como efeitos colaterais, seguir protocolos institucionais de aplicação de medicamentos, bem como contar com o apoio da equipe multidisciplinar.⁹

Nesse sentido, se faz necessário o uso de estratégias de prevenção desses agravos, bem como medidas que visem um melhor prognóstico do paciente acometido. Logo, quando os

profissionais foram indagados sobre as estratégias que previnem a ocorrência de uma reação adversa as falas foram similares, conforme abaixo descritas:

[...] Melhor otimização da pré- medicação, anamnese para saber histórico de alergias do paciente, checklist para saber como o paciente está se sentindo, se passou bem após as infusões anteriores. (E1)

[...] Realização de pré-medicação como os antialérgicos, conhecer o paciente e suas alergias, conversar e conhecer seus limites, pedir para o paciente avisar se já teve reações previamente, medicar antecipadamente se já tem conhecimento das reações do paciente. (E3)

[...] Realizar pré-medicação antes da quimioterapia, verificar se o paciente tem alergia a alguma medicação, seguir corretamente a prescrição médica, estar sempre atento ao que é prescrito pelo médico, contribuindo quando possível. (E5)

Portanto, se torna relevante levar em consideração o que consta na prescrição médica, como: avaliação da presença ou ausência de alergias, prescrições verbais de quimioterápicos apenas para interromper a administração; desenvolvimento de um checklist dos itens incluídos nas prescrições, anamnese incluindo exame físico, entre outros. Tais medidas e recomendações facilitam o trabalho dos profissionais envolvidos, favorecendo que haja a diminuição de falhas entre as etapas integrantes do processo de administração de quimioterápicos, podendo ser consideradas estratégias eficazes para serem utilizadas de forma profilática.¹³

Paralelamente é de suma importância que o paciente tenha conhecimento sobre o seu tratamento, medicações e possíveis reações oriundas dos medicamentos, logo a enfermagem exerce papel fundamental nessas orientações, pois são esses profissionais que passam mais tempo ao lado do paciente, conforme explícito abaixo:

[...] Informar paciente e familiar sobre o tratamento. Treinamento da equipe para identificação das reações adversas. Estabelecer protocolos para medicações que serão utilizadas. Monitorar o paciente durante toda infusão. (E6)

Todavia, informar o paciente e familiar de cada fase de seu quadro clínico, bem como tipos de tratamentos pode minimizar o impacto emocional no sentido das consequências que o

câncer pode causar. Fica claro, portanto, que uma comunicação saudável e efetiva, proporciona dignidade e autonomia para o paciente tomar decisões sobre sua vida e seu tratamento, preservando assim a autoestima.¹⁴ Além disso, a comunicação entre triade equipe de saúde-paciente-familiares é imprescindível para a definição dos próximos passos dentro do processo de cuidar de modo a redefinir os objetivos e resultados esperados da assistência.¹⁵

A fala do enfermeiro acima, E6, revela a importância das orientações e cuidados do enfermeiro antes e durante o tratamento, para a prevenção de reações adversas infusionais. Tal profissional é o pilar central do cuidado em saúde, e suas ações definirão o sucesso do tratamento, promovendo a segurança do paciente.¹⁶

Logo, ao indagar os enfermeiros sobre o que eles fazem para prezar a segurança do paciente durante a ocorrência das reações adversas, teve-se as seguintes explicações:

Identificar corretamente o paciente e medicação que está sendo infundida, oportunizar ao paciente orientações acerca do que pode ocorrer durante o tratamento, as reações e o que deve ser realizado por ele caso aconteçam. (E2)

Certificar-se se o medicamento é correto e se atentar às vias de administração. Identificar corretamente o paciente. Seguir orientações médicas. Se o paciente está fraco fornecer uma cama, mantendo grades elevadas com familiar junto, manter o paciente confortável e com segurança. (E3)

Ficar à beira do leito, verificar sinais vitais, conversar e acalmar o paciente explicando o que está acontecendo. (E5)

Verificar sinais vitais, manter paciente e familiar calmos. Ser o mais ágil possível para estabilizar esse paciente desde reação mais leve a mais grave. (E4)

Nesse sentido, algumas ações podem ser realizadas pelo enfermeiro visando a segurança do paciente durante a etapa da administração do esquema quimioterápico, sendo recomendado: realizar a dupla checagem para identificação do paciente, checar se o paciente está usando a pulseira de identificação, verificar se há alergia aos fármacos a serem administrados, identificar o nome da droga, dose, volume, via de administração, data de início e término, verificar a aparência do fármaco, analisar se houve seguimento ao esquema da quimioterapia. Além de identificar a toxicidade relacionada ao tratamento, é pertinente também confirmar se há medicamentos de suporte, orientar e monitorar o paciente antes,

durante e após a administração dos fármacos e realizar monitoramento após a administração da quimioterapia, incluindo adesão, toxicidade e complicações.¹⁷

No entanto, a ambiência do setor de quimioterapia impele que fiquem vários pacientes em uma única sala realizando a infusão dos medicamentos ao mesmo tempo, oportunizando que, caso um paciente apresente uma reação os demais estão suscetíveis a presenciar tal agravo. Todavia, alguns profissionais mostraram-se preocupados com essa situação, conforme exposto abaixo:

[...] Remover o paciente do meio dos demais sempre que possível, quando leito disponível. Uso de biombo quando necessário, agilidade no atendimento, iniciar a infusão de alguns quimioterápicos de forma mais lentificada, esclarecer aos pacientes sobre as principais reações e pedir para avisar logo se ele estiver sentindo alguma delas. (E1)

[...] Agilizar o atendimento, realizando-o o mais breve possível. Identificar as necessidades do paciente e como posso ajudar, solicitando apoio da equipe. (E6)

As falas demonstram cuidados dispensados e em prol de um atendimento eficaz e livre de desconfortos a todos presentes no momento dos agravos. A segurança do paciente está intrínseca desde os primórdios da humanidade, pois sempre existiu atrelada aos cuidados com o ser humano. Porém, recentemente foi criado no Brasil, no ano de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente que tem por objetivo promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de núcleos que atendam essa demanda nos estabelecimentos de saúde.¹⁸

Ferramentas utilizadas pelos enfermeiros nas reações adversas

Quando se discute sobre reações adversas são necessárias entender e praticar ferramentas para o seu manejo, tanto diretas, como os cuidados no atendimento ao paciente, quanto indiretas, como o conhecimento adquirido por meio da prática clínica e capacitações. Pois preza-se por um cuidado holístico e de qualidade ao ser humano, o qual deve ser baseado em evidências científicas e prática clínica, tais atitudes vão ao encontro do tempo de atuação profissional, educação permanente e trabalho em equipe.

Nesse sentido, os entrevistados foram questionados sobre os procedimentos de enfermagem utilizados durante a ocorrência das reações adversas, importância do trabalho em equipe durante esses agravos, protocolos institucionais e instrumentos de registro utilizados no setor de quimioterapia que promovam qualidade na assistência.

Em relação aos procedimentos de enfermagem realizados, as falas abaixo citam que os profissionais tiveram um mesmo delineamento para interromper o processo da reação adversa:

[...] A primeira coisa é parar imediatamente a infusão. Aferir os sinais vitais, comunicar o médico verbalmente, administrar medicação que geralmente é um antialérgico ou anti-histamínico conforme prescrição. Após meia hora, seguir com a infusão. Se algo mais grave acontecer, como uma PCR, encaminhar paciente ao PS. (E1)

[...] Inicialmente parar a infusão do quimioterápico, lavar o acesso com soro fisiológico, comunicar o médico de sobreaviso, medicar o paciente conforme prescrição. Quando passar (30-40min) reiniciar a infusão lentamente. Se as reações voltarem cancelar a infusão, conforme o paciente reage. Quando o paciente fica muito mal é encaminhado para observação na emergência. (E3)

[...] Parar infusão e deixar soro fisiológico puro correndo no acesso, comunicar o médico, se necessário instalar oxigênio, medicar conforme prescrição, verificar sinais vitais, após 30 minutos retomar infusão e avaliar. (E5)

Desse modo, após reconhecer uma reação infusional, o enfermeiro deve tomar algumas atitudes imediatas: acionar o médico responsável, suspender a infusão do quimioterápico, manter acesso venoso pérvio por meio da salinização com soro fisiológico 0,9%, verificar sinais vitais, avaliar nível de consciência e as queixas importantes. Além de posicionar o paciente de forma adequada e considerar o uso de oxigenioterapia, se queda da saturação de oxigênio.¹⁹ Bem como, alguns profissionais podem lançar mão do acionamento de outros setores da instituição caso o paciente evolua para um quadro mais grave, o que cabe ao serviço que está localizado em uma instituição hospitalar que contém pronto-socorro (PS), conforme exposto nas falas dos entrevistados acima. No entanto, aqueles profissionais que não dispõem de uma retaguarda, como PS ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acabam por atender o paciente em toda sua gravidade dentro do setor de aplicação de quimioterapia, com todo suporte necessário.

Também, foi observado nas falas dos enfermeiros em relação à existência de um instrumento de registro para as reações adversas, evidenciando que todas as instituições pesquisadas o possuem, sendo que na instituição privada as reações são avaliadas por farmacêuticos e notificadas à Anvisa, se necessário. Em relação aos protocolos institucionais, os enfermeiros da instituição filantrópica responderam que não existe um protocolo exclusivo para as reações adversas. Porém, eles fazem uso do protocolo de instabilidade clínica para atendimento desses agravos, sendo um fluxograma com critérios a serem seguidos utilizado em toda instituição hospitalar, de acordo com as falas abaixo:

[...] Não. Apenas o protocolo de instabilidade clínica, que se usa quando o paciente apresenta sinais vitais alterados. (E4)

[...] Utilizamos o protocolo de instabilidade clínica. (E5)

Já na instituição privada, existe um protocolo exclusivo para medicamentos específicos, dentre eles os quimioterápicos, como relatado na fala a seguir:

[...] Sim, existem protocolos para medicamentos específicos. (E6)

Esses protocolos, específicos ou não para cada medicamento, geram mais segurança ao paciente e à equipe de saúde, pois gerenciam um cuidado integral e correto, com vistas a um atendimento organizado e efetivo. Percebe-se que a segurança do paciente oncológico na administração de antineoplásicos ocorre quando há a implementação de protocolos, baseados em evidências. Nesse sentido, a educação permanente dos enfermeiros e a efetivação de padrões e processos de segurança ajudam a prevenir erros de administração. Logo, a criação de processos padronizados, a adesão às políticas e procedimentos, e a realização rotineira de revisões interdisciplinares de erros para identificar áreas de melhoria, além da educação de pacientes e familiares, são de suma importância no cuidado ao paciente.²⁰

Sendo assim, os registros de enfermagem são elementos indispensáveis ao processo de cuidado e, quando redigidos de maneira adequada, retratando a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação efetiva e o respaldo legal aos profissionais e serviços de saúde.²¹ Além disso, a padronização de tarefas e de informações por meio de protocolos assistenciais se faz um importante aliado para estabelecimento de um padrão de conduta.²² Nesse sentido, ressalta-se a importância da implementação de sistemas padronizados para propiciar uma administração mais segura da quimioterapia antineoplásica.²¹

Portanto, diante da gravidade que as reações adversas representam para a qualidade de vida dos doentes oncológicos e para a continuidade segura do tratamento, se justifica a necessidade de um maior engajamento dos enfermeiros na pesquisa clínica, desenvolvendo e publicando protocolos e diretrizes clínicas para nortear o cuidado aos pacientes.¹⁶

Porém, além de protocolos institucionais para atendimento do paciente, tem-se o trabalho em equipe como importante ferramenta no cuidado humanizado e seguro, com vistas à prevenção desses agravos e tratamento correto. Em relação à esta colocação, os entrevistados entendem o quanto um bom relacionamento interprofissional se faz pertinente para um atendimento rápido e eficaz, conforme as falas abaixo:

Fundamental pois enquanto o enfermeiro leva as informações para o médico, o restante da equipe assiste o paciente, verifica sinais vitais, busca medicações na farmácia. A equipe deve estar engajada para que seja oferecido um atendimento ágil, para que o estado do paciente não se agrave ou tenha que ser suspenso o tratamento. (E3)

A importância está na agilidade, é possível atender melhor o paciente, salvar sua vida, enquanto um instala o O2, outro para a infusão, outro comunica o médico. Atender com agilidade para não assustar os demais pacientes. (E4)

Cada membro da equipe tem seu papel, por isso é importante que todos trabalhem junto para o bem-estar do paciente. Enquanto um profissional monitora o paciente, outro dilui a medicação e administra, outro comunica o médico. É fundamental que cada membro da equipe conheça as reações mais frequentes. (E6)

Sendo assim, para que seja prestado um cuidado efetivo ao paciente oncológico tem-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar qualificada. No que tange a administração de quimioterápicos, a equipe deve supervisionar o momento da administração a fim de reconhecer reações precoces apresentadas pelos pacientes.²³ Além disso, a equipe deve estar capacitada para atender essas intercorrências, o que torna imprescindível uma comunicação efetiva e um bom relacionamento interpessoal entre os profissionais para que seja garantido um cuidado de excelência aos pacientes oncológicos.²⁴

Logo, cabe ao enfermeiro proporcionar essa comunicação efetiva, muitas vezes. Pois, sabe-se o quanto uma comunicação não efetiva pode gerar consequências negativas no atendimento ao paciente. Portanto é imprescindível proporcionar um ambiente com uma comunicação clara e objetiva, bem como aprimorar ela com os demais profissionais que estão envolvidos com o cuidado ao paciente, como técnico de enfermagem, farmacêutico,

fisioterapeuta, biomédico, médico, psicólogo, entre outros. A fala abaixo exprime essa necessidade de manter uma boa comunicação:

Muito importante pois não é possível estar sempre com o mesmo paciente, os enfermeiros circulam, por isso é essencial o contato com os demais profissionais para informações do paciente quando não estou presente. Todos os profissionais ficam sabendo da reação para monitoramento do paciente. (E1)

Referente ao exposto, o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente evidenciou que a comunicação eficaz no âmbito hospitalar ajuda a evitar eventos adversos, melhorando a segurança do paciente. Pesquisa mostra que a comunicação inadequada está entre as principais razões de mais de 70,0% dos eventos adversos, tais como: erro de administração de medicamento, identificação incorreta do paciente, prescrição inadequada, entre outras intercorrências na assistência ao paciente.²⁵ Diante disso, a comunicação efetiva é essencial no trabalho em equipe, sendo um elo fundamental para garantir uma assistência segura e de qualidade ao paciente.²⁶

Por fim, destaca-se que a presente investigação teve como limitação o número pequeno de profissionais entrevistados, porém, cabe salientar que na Região do Vale do Taquari, tem-se apenas esses dois serviços de tratamento quimioterápico, em que todos os profissionais foram elencados a participar do estudo. Entende-se que a partir da experiência de mais profissionais ficaria mais propícia a identificação das lacunas existentes nos processos de atendimento ao paciente com reações adversas bem como ampliação da complexidade das vivências.

Conclusão

A presente pesquisa objetivou identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação às reações adversas decorrentes do tratamento quimioterápico. Os achados da pesquisa evidenciaram que os profissionais de ambos os serviços sabem reconhecer uma reação adversa e atender de forma equânime, conforme relatos das falas apresentadas e condizentes com a literatura científica. Da mesma forma, fazem uso de estratégias para prevenção desses agravos como realização de pré medicação, anamnese para conhecer o histórico de alergias do paciente, checklist para saber como o paciente se sentiu durante infusões anteriores e seguimento correto da prescrição médica.

Percebe-se que os enfermeiros entendem a relevância do trabalho em equipe e comunicação efetiva para um atendimento de excelência durante a ocorrência das reações adversas, bem como percebem a importância dos registros de enfermagem e protocolos institucionais para o seguimento de um padrão de conduta e, conseqüentemente, promoção de uma assistência de qualidade aos pacientes oncológicos.

Cabe ressaltar, que o tratamento do câncer impulsiona cada vez mais tecnologias em prol de cuidados menos debilitantes e agressivos, em que as reações adversas devem ser conhecidas e prevenidas, com o intuito de promover a segurança do paciente em todos os contextos. Portanto, um cuidado holístico e integral se faz necessário ao paciente oncológico, visto que as reações adversas não podem ser mais uma consequência negativa dos quimioterápicos, sendo que são munidas de prevenção.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020. Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 2021 mar 09]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Como surge o câncer?. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 2021 mar 09]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 2021 mar 09]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tratamento do câncer. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 2021 mar 09]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento>>
5. BONASSA EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005
6. BERTOLAZZI LG, LANZA MVC, BITENCOURT EC, CANILLE RMS, PEREIRA LPS, OLIVEIRA KA, et al. Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. Arquivos de Ciências da Saúde. 2015; 22: 84-90. doi: 10.17696/2318-3691.22.3.2015.107
7. PRATES CG, STADŃIK CM. Segurança do paciente, gestão de riscos e controle de infecções hospitalares. Porto Alegre: Moriá; 2017.
8. SILVA P, HECK AP, SILVA BT, AZAMBUJA AA. O manejo das reações agudas em quimioterapia. Acta médica (Porto Alegre). 2015 [acesso em 2021 mar 16]; 36. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879780/o-manejo-das-reacoes-agudas-em-quimioterapia-priscila-silva.pdf>>
9. CAVALER AW, SALVARO MS, MACCARINI FSF, ZUGNO PI. Assistência de enfermagem frente aos efeitos colaterais em pacientes submetidos a quimioterapia. Rev. interdisciplinar de estudos em saúde da UNIARP (RIES). 2017; 6: 200-212. doi:10.33362/ries.v6i1.925
10. BARDIN L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016
11. Ministério da Saúde (BR). RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília (DF); 2013
12. SIDNEY KMM, ROMEU GA, PINHEIRO CG. Estudo de reações adversas ao paclitaxel em pacientes com câncer de mama em um hospital de referência. Rev. Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2017; 8; 37-42 [acesso em 2021 mai 17]. Disponível em: <<https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/278/285/>>
13. RIBEIRO TS, SANTOS VO. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015; 61 (2): 145-153. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n2.554>
14. CAMPOS VF, SILVA JM, SILVA JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Revista Bioética. 2019; 27 (4): 711-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>

15. MATOS JC, BORGES MS. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. Rev. enferm. UFPE. 2018; 12 (9): 2399-406 [acesso em 2021 mai 15]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995844>>
16. FREITAS MSHS, JULHO PSC. Cuidados de enfermagem no manejo da reação de hipersensibilidade em pacientes submetidos à terapia antineoplásica: revisão para a prática clínica. Pesquisa, sociedade e desenvolvimento. 2020; 9 (7). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4263>
17. MATOSO LML, ROSÁRIO SSD, MATOSO MBL. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. Rev. Saúde (Santa Maria). 2015; 41 (2): 251-260. doi:<https://doi.org/10.5902/2236583410883>
18. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Brasília (DF); 2013
19. FARIA E, RIBEIRO C. Reações de hipersensibilidade em oncologia. In: Joaquim A, Silva J, Cadinha S. Reações de hipersensibilidade em oncologia. Lisboa: Factorchave; 2017. p. 11-17.
20. OLIVEIRA PP, SANTOS VEP, BEZERRIL MS, ANDRADE FB, PAIVA RM, SILVEIRA EAA. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. Texto & Contexto Enfermagem. 2019; 28. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0312>
21. COSTA AG, COSTA MSCR, FERREIRA ES, SOUSA PC, SANTOS MM, LIMA DEOB, RAMOS AMPC. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente oncológico em quimioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2019; 65 (1). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.274>
22. GOZZO TO, SOUZA SG, MOYSÉS AMB, CARVALHO RAO, FERREIRA SMA. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. Ciência, cuidado & saúde. 2015; 14 (2): 1058-1066. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.25040>
23. AMORIM BF, KAMEO SY, SILVA GM, HARDMAN GL, COSTA JS, RAMOS MJO. Extravasamento de trastuzumabe entansina: manejo em pacientes com câncer. Rev. de Enfermagem UFPE. 2020; 14. doi: 10.5205/1981-8963.2020.244241
24. LIMA RF. Elaboração e validação do manual de orientações sobre reações adversas a antineoplásicos para a equipe de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. 128 p.
25. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. Brasília (DF): IBSP; 2017 [acesso em 2021 mai 10]. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>>
26. FARIAS ES, SANTOS JO, GÓIS RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Caderno de graduação: ciências biológicas e da saúde UNIT. 2018; 4 (3): 139-154 [acesso em 2021 abr 15]. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>>