



Anhanguera

VÍCTOR LUÍS MONTEIRO FERREIRA DOS SANTOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA AMBULATORIAL**

Campo Grande - MS
2017

VÍCTOR LUÍS MONTEIRO FERREIRA DOS SANTOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande unidade II, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em enfermagem.

Orientador: Fernanda Cristina Fortes

Campo Grande - MS
2017

VÍCTOR LUIS MONTEIRO FERREIRA DOS SANTOS

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA AMBULATORIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande - MS, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Campo Grande, 07 de Dezembro de 2017.

Dedico este trabalho a meus pais, irmãos,
namorada, e toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me guiado durante todo esse processo de graduação, dedicação, e ter possibilitado a min essa vitória.

Agradeço também aos meus pais Luiz Ferreira dos Santos e Maria Monteiro dos Santos que muito me incentivaram a educação, e sempre se fizeram presente durante toda minha vida.

Também pelos meus irmãos Jean Carlos de Oliveira e Mendel Moisés de Oliveira, que muito me ajudaram quando precisei.

A minha namorada que sempre me ajudou e me apoiou como companheira fiel.

E aos meus amigos e familiares pelas alegrias e companheirismo partilhados.

SANTOS, Víctor Luís Monteiro Ferreira dos. **A Atuação Do Enfermeiro Assistencial Na Quimioterapia Antineoplásica Ambulatorial**. 2017. 26. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande – MS, 2017.

RESUMO

O presente trabalho teve como propósito uma revisão bibliográfica acerca das atividades do (a) profissional enfermeiro (a) atuante no setor assistencial da quimioterapia antineoplásica ambulatorial, conceituando desde as drogas antineoplásicas até cada função do (a) enfermeiro (a), proporcionando assim um melhor entendimento das indispensáveis funções do enfermeiro (a) neste setor. A pesquisa foi elaborada em fonte de dados virtuais e físicos. Toda estruturação do trabalho levou ao entendimento de que, frente a toda assistência ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, o (a) enfermeiro (a) e sua equipe precisam ter conhecimento sobre todos os aspectos fisiológicos do paciente e da doença, conhecer e saber lidar frente a urgências e emergências, lidar afetivamente com o paciente, respeitando todos os limites e queixas do mesmo, e ter um olhar crítico buscando otimização do tratamento através das consultas de enfermagem, e tendo apoio da equipe multiprofissional da unidade.

Palavras-chave: Enfermeiro (a); Assistencial; Quimioterapia; Antineoplásica; Funções.

SANTOS, Víctor Luís Monteiro Ferreira dos Santos. **The Practice of Nursing Assistants in Ambulatory Antineoplastic Chemotherapy**. 2017.26. Completion of coursework, Nursing graduation – University Anhanguera de Campo Grande Unit II, Campo Grande-MS, 2017.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to review the literature on the activities of the nurse practitioner working in the care sector of outpatient antineoplastic chemotherapy, conceptualizing from the antineoplastic drugs to each of the nurses' roles. The research was elaborated in virtual and physical data source. And thus concluding that the front of all oncological patient care in chemotherapy treatment, the nurse and his team need to have knowledge about all the physiological aspects of the patient and the disease, knowing and dealing with emergency and emergencies , to deal affectively with the patient, respecting all the limits and complaints of the same, and to have a critical look seeking treatment optimization through nursing consultations, and having support from the unit's multiprofessional team.

Key-words: Nurse; Assistance; Chemotherapy; Antineoplastic; Functions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA	Instituto Nacional de Câncer
VO	Via Oral
EV	Endovenoso
EPI	Equipamento de Proteção Individual

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. OS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS	2
1.1 OS QUIMIOTERÁPICOS.....	2
1.2 TOXICIDADES	4
1.2.1 TOXICIDADES GASTROINTESTINAIS	4
1.2.2 TOXICIDADES HEMATOLÓGICAS.....	5
1.2.3 TOXICIDADES DERMATOLÓGICAS.....	5
1.2.4 TOXICIDADE VESICAL E REPRODUTIVA	6
2. O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	7
2.1 APOIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	8
3. PRINCIPAIS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO	9
3.1 ASSISTÊNCIAS DO ENFERMEIRO PRÉ-QUIMIOTERAPIA	9
3.1.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES EM TRATAMENTO	10
3.2 ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO DURANTE A QUIMIOTERAPIA.....	11
3.2.1. URGENCIAS E EMERGENCIAS DO TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS.....	15

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, as neoplasias malignas, ou também conhecidas como câncer, são a segunda causa de morte da população brasileira. De acordo com o INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER), a estimativa para os anos 2016 e 2017 é de 600mil novos casos (INCA 2016).

Considerando de tal modo que venha a advir a estimativa da incidência de casos novos no atual momento em nosso país, pode se perceber então nitidamente a importância dos profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais que lidam ou que irão lidar diretamente com pacientes oncológicos durante seu tratamento, em especial quando for o caso de tratamento quimioterápico endovenoso ambulatorial.

Em todo tratamento quimioterápico, o enfermeiro e sua equipe, estão constantemente em contato com o paciente, tendo que intervir com todo conhecimento do tratamento e da mesma forma frente a situações de risco, para assim diminuir ou até evitar o agravamento da atual condição de saúde do paciente, levando assim ao êxito no tratamento. No entanto atualmente, é necessário saber como atuar, quais as funções e a importância do enfermeiro presente nesse setor.

Para isso se fez necessário o atual trabalho acadêmico, com o intuito de apontar e compreender os agentes antineoplásicos, entender a quimioterapia ambulatorial e por fim saber quais as principais tarefas do enfermeiro no setor de quimioterapia ambulatorial, por meio de uma pesquisa qualitativa com fontes bibliográficas secundárias, de diversos autores que trataram sobre a quimioterapia antineoplásica e a enfermagem na assistência a pacientes oncológicos. Bibliografias essas que foram encontradas através das bibliotecas virtuais, BIREME, LILACS, SCIELO, e biblioteca da faculdade.

Através dessa revisão bibliográfica foi proposto o presente tema expondo à origem e definição do tratamento quimioterápico antineoplásico, a descrição das funções de um enfermeiro (a) assistencial apontando a importância de cada uma delas, e assim contribuir para trabalhos futuros de outros acadêmicos e profissionais dentro desse enfoque.

1. OS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

As drogas antineoplásicas surgiram no início do século XX, em meio a segunda guerra mundial, pode se dizer que a primícia aconteceu em 1943, onde ocorreu um ataque aéreo alemão contra um depósito de gás mostarda dos norte americanos, e esse fato fez com que os farmacêuticos do pentágono americano voltassem suas atenções para o fato de que aquele ataque acabou causando efeitos linfocitolíticos e de aplasia sobre a medula óssea dos homens ali envolvidos. (SIMON et.al1996)

Baseando-se em seus estudos, os farmacologistas clínicos do pentágono Goodman, Gilman, Lindskog e Dougherty iniciaram o tratamento utilizando mostarda nitrogenada endovenosa em um paciente que tinha como diagnóstico um linfoma maligno avançado, e assim suas perspectivas foram ainda maiores após verem que houve uma regressão tumoral. Por se tratar de uma pesquisa em momento de guerra, os resultados pouco foram divulgados e só voltaram à tona em 1946. (SIMON et.al1996)

Após esse fato, em 1947 Sidney Farber cientista e médico clínico trabalhava com concentrados de ácido fólico e percebeu que 10 das 16 crianças que tinham como diagnóstico leucemia linfóide aguda, haviam entrado em remissão temporária da doença após o uso de aminopterina, e assim se consolidou a atividade antitumoral dos agentes anti metabolitos que serão descritos nesse trabalho mais a seguir. (SIMON et.al1996)

Atualmente a terapia feita com esses medicamentos que inibem e retardam células cancerígenas, vão atuar interferindo no mecanismo das células tumorais regredindo o seu processo de crescimento no organismo em que se encontra de acordo com sua classificação, alquilantes, antimetabólitos, antibióticos e Inibidores mitóticos que podem ser inespecíficos, ou específicos. (CRISANTO et al, 2012)

1.1 OS QUIMIOTERÁPICOS

As drogas quimioterápicas podem ser de dois tipos, específicos e inespecíficos. As que são de ciclos inespecíficos, vão atuar nas células que podem estar ou não em processo de proliferação. Já as drogas de ciclo específico vão atuar diretamente nas células que estão em período de proliferação. (CRISANTO et al, 2012)

Os quimioterápicos alquilantes são compostos inespecíficos que vão atuar no DNA celular substituindo o átomo de hidrogênio em outro radical alquí, uma vez que o DNA for alquilado a cadeia de DNA vai se tornar incapacitada para prosseguir na replicação. (SIMON et.al1996)

Os agentes alquilantes causam depressão da medula óssea e também são responsáveis por causar déficit na gametogênese, principalmente nos homens, levando os a esterilidade e aumentando o risco de outras malignidades como a leucemia não-linfocítica aguda. (RANGE et al. 2008)

As mostardas nitrogenadas são os mais utilizados, e são derivadas dos primeiros estudos durante a guerra, como já dito no início deste trabalho. A ciclofosfamida talvez seja hoje em dia a droga mais utilizada, ela fica inativa até sofrer a primeira metabolização pelo fígado. (GILMAN et. Al 2006)

Os antimetabólitos são drogas que vão agir de modo a interferir na síntese purinas, à produção de ácido timidílico e a outras etapas da síntese de ácidos nucléicos, que são vitais para o DNA no momento de sua divisão celular, praticamente assim confundindo a célula. (RANGE et al. 2008)

Os antibióticos são inespecíficos, ou seja, não atuam em uma fase determinada da célula, e tem como função inibir a síntese e produção de proteínas da célula, levando assim a apoptose celular (GOODMAN et al. 2010).

As drogas inibidoras mióticas vão impedir a ação da proteína tubulina, e assim terão o poder de impedir que a célula se divida justamente na fase específica da célula chamada metáfase, que é o momento em que os cromossomos migram para o novo ambiente através do microtubulos que são formados pela proteína tubulina. (INCA 2016)

Os quimioterápicos hormonais são compostos por glicocorticoides, estrógenos, progetágenos que atuam inibindo as glândulas que excretam hormônios, ou antagonizam a ação dos mesmos. Raramente causam a cura dos tumores, mas aliviam os sintomas do câncer. Exemplo de estrógenos são o Dietilestilbestrol e etinilestradiol que são usados para tratamento paliativo de câncer de próstata. (RANGE et al. 2008)

Um dos glicocorticoides mais utilizados atualmente é a dexametasona, que tem como função inibidora a proliferação de linfócitos e são utilizados em para o tratamento de linfomas e leucemias. (RANGE et al. 2008)

Antiestrógenos são usualmente importantes, principalmente o tamoxifeno, que atua como antagonista hormonal muito efetivo no câncer de mama, uma vez que ele tem a capacidade de competir com estrógenos e endógenos pelos receptores de estrógenos, impedindo assim a transcrição de genes estrógeno-responsivos. (RANGE et al. 2008)

1.2 TOXICIDADES

A quimioterapia endovenosa é sistêmica, e por essa razão ela acaba não só atingindo as células tumorais, mas também células boas, contribuindo para os efeitos adversos e toxicidades, que podem ser tão prejudiciais ao paciente, que muitas vezes podem comprometer a integridade do mesmo e inclusive a interrupção do tratamento. Efeitos esse que podem acometer o sistema gastrointestinal, o sistema hematológico, vesical, dermatológica, reprodutiva, e hepática. (DIAS et al, 2006)

1.2.1 TOXICIDADES GASTROINTESTINAIS

O sistema gastrointestinal é o sistema que na maioria dos casos é mais afetado, isso por ele ser composto de células de rápida divisão, e ficam assim vulneráveis a ação da quimioterapia antineoplásica, ocorrendo com irritações, inflamações e alterações funcionais. (INCA 2016)

O paciente que faz o tratamento, geralmente pode sofrer com as mucosites, que são ulcerações na boca podendo acontecer até na garganta, causando sangramentos em alguns casos. Essa mucosites pode interferir no deglutir de alimentos, e assim levando a diminuição na ingesta de nutrientes essenciais. (CERQUEIRA et al, 2010)

Outro efeito bem comum para os pacientes em quimioterapia é a diarreia ou constipação, uma vez que as células intestinais são afetadas, elas perdem total ou parte de suas funções e acabam diminuindo a motilidade e absorção do local, causando então as diarreias ou constipações. (INCA 2016)

Os vômitos e náuseas são os efeitos colaterais que mais acontecem pela ação das drogas no sistema nervoso, uma vez que o paciente tem uma sensação subjetiva de incomodo gástrico, ele acaba nauseando e pode ser acompanhado de episódios de vômitos, que em parte dos casos, levam o paciente a se questionar o tratamento, e em tempo até cessar o tratamento. (CRISANTO. 2012)

1.2.2 TOXICIDADES HEMATOLÓGICAS

Um efeito muito comum e que necessita de uma grande atenção profissional é a imunossupressão e mielossupressão, que são alterações ocorridas nas plaquetas, hemácias, e leucócitos, podendo ser diagnosticadas através do hemograma. Isso ocorre porque boas partes das drogas quimioterápicas causam depressão medular, e resulta em anemia, leucopenia, ou plaquetopenia, e consequentemente causam infecções, sangramentos e que necessitam muitas vezes de assistência hospitalar com antibioticoterapia em casos de infecções, imunoterapia e em vezes hemoterapia em âmbito hospitalar, além da suspensão da quimioterapia. (CERQUEIRA et al, 2010)

Anemia é causada pelo déficit no número de hemoglobinas que há no sangue, em casos ocasiona ao paciente fadiga nos menores esforços do dia a dia, dispneia, palidez cutânea, síncope e maior dependência de cuidado. A leucopenia também como efeito, pode agravar o estado do paciente, levando na maioria dos casos os pacientes a desenvolver quadros constantes de infecções graves. A trombocitopenia que ocorre quando o nível de plaquetas são inferiores a 20.000/ μ l, pode ocasionar no paciente, quadros de sangramentos de mínimos a moderados, que precisam ser muito bem avaliados pelo médico assistente. Em qualquer uma dessas alterações há grandes possibilidades para se interromper o tratamento. (INCA 2016)

1.2.3 TOXICIDADES DERMATOLÓGICAS

As alterações dermatológicas são sem dúvidas as mais conhecidas, e as mais temidas pelos pacientes. Alterações essas que acabam deixando o (a) paciente com dificuldades psicológicas, uma vez que abalada a autoestima do mesmo. (BAITELO et al, 2015)

Alopecia, ou queda do cabelo e pelos é muito comum em pacientes que fazem quimioterapias como *Paclitaxel*, *Ciclofosfamida*, e *Doxorrubicina*. Esse efeito colateral ocorre porque a droga afeta o folículo piloso, fazendo com que a haste do cabelo se desprenda do couro cabeludo e venha a queda por inteiro, muitas das vezes causando até queda das sobrancelhas. O efeito é passageiro e logo que o tratamento for finalizado ele volta a crescer. (BAITELO et al, 2015)

Outra alteração dermatológica é a hiperpigmentação, que é causada pela disfunção de melanocitos na pele, isso resulta em uma hiperpigmentação do trajeto

venoso por onde o quimioterápico foi infundido, geralmente desaparece após 1 mês. (INCA 2016)

Síndrome de pé e mão, ou também conhecida como eritema de pés e mãos, que acontece na palma da mão e planta dos pés, em alguns casos com edemas, eritema e a sensação de queimação ou choque. (INCA 2016)

Fotossensibilidade pode ocorrer pelo contato da pele do paciente com o sol, onde qualquer que seja a exposição ao sol, às queimaduras é acentuada e se não cuidadas além do desconforto, podem comprometer a integridade do paciente. Em alguns dos casos esses efeitos dermatológicos de sensibilidade e hiperpigmentação podem indicar sinais precoce de hipersensibilidade ao quimioterápico utilizado. (INCA 2016)

1.2.4 TOXICIDADE VESICAL E REPRODUTIVA

Algumas drogas antineoplásicas como as alquilantes estão relacionadas a disfunção testicular e ovariana, afetando a gametogênese e assim causando infertilidade. No homem a oligospermia ou azospermia e na mulher irregularidade no ciclo menstrual e amenorreia, geralmente o libido também é afetado isso porque todo o processo acaba denegrindo a autoimagem do paciente. Em casos, drogas nefrotóxicas, acabam causando irritação na mucosa vesical, e apresentar sintomas como disúria, e casos raros e tardios hematúria. (BAITELO et al, 2015)

Existem efeitos colaterais que podem ocorrer de formas mais tardias, em meses ou até anos, como miocardiopatias, infertilidades, nefro e neurotoxicidades. (CRISANTO. 2012)

2. O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

O tratamento quimioterápico é feito através da administração dos agentes antineoplásicos que dependendo de sua apresentação podem ser de forma venosa, intrapleural, intra-retal, intramuscular, intratecal, subcutânea, endovenosa, intrarterial, intravesical, e intraperitoneal. Porém todo tratamento é uma decisão médica que pode variar de acordo com cada paciente, estágio da doença, idade, local e tipo de câncer. Independente da via de administração o (a) enfermeiro (a) precisa se manter atento aos cuidados de cada. (MOURA et al. 2014)

O tratamento via oral (VO), e endovenoso (EV), são os mais comuns dos tratamentos, geralmente as VO são drogas de absorção intestinal, que podem ser comprimidos ou capsulas pouco irritativa, indicado a pacientes sem dificuldades do trato gástrico. Os quimioterápicos EV são feitos a partir de uma punção venosa periférica, e tem como vantagem uma rápida e maior absorção de toda a droga no organismo. Porém é a via que necessita de cuidados específicos, isso por conta da grande quantidade de volume que é administrada, e pela maioria das drogas serem irritantes ou vesicantes. (MOURA et al. 2014)

A administração da medicação EV demanda muita atenção e bom preparo da equipe de enfermagem. Cuidados que foram definidos pelo INCA em 2008 através de cartilha que devem ser bem averiguados pelo enfermeiro.

Primeiramente é proposta uma tripla checagem antes da administração da droga, durante a consulta pré-infusão, durante a diluição que é feita pelo farmacêutico, e antes de ser instalado no paciente, orienta-lo sobre os cuidados, realizar um breve exame físico, verificar pressão arterial, peso e queixas do paciente. Deixar o (a) paciente bem acomodado na poltrona ou leito, e o profissional sempre utilizando o Equipamento de Proteção Individual (EPI). Puncionar os membros superiores distais, já como prevenção a possíveis extravasamentos, longe de articulações e tendões.

(INCA 2008)

O tratamento quimioterápico pode ser feito para fins, curativo, paliativo, adjuvante, e neoadjuvante. A curativa é feito com intuito de eliminar todo tumor. A paliativa é feita para aumentar e melhorar a sobrevida do paciente, reduzindo massa tumoral, melhorando a funcionalidade de sistemas orgânicos que estejam comprometidos e diminuir os sintomas do câncer. A quimioterapia adjuvante é feita

após o paciente já ter feito cirurgia, e necessita eliminar células restantes. E a neoadjuvante é feita antes da cirurgia ou radioterapia, visando diminuir massa tumoral, para depois a cirurgia ou radioterapia eliminar ele por completo. (CRISANTO et al, 2012)

2.1 APOIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A equipe multiprofissional atualmente no tratamento oncológico, é muito bem aceita por pacientes, uma vez que ela é composta por médico (a), fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro (a), nutricionista, assistente social, em alguns casos fonoaudiólogos, e muitas outras especialidades. (PEDUZZI 2001)

Essa equipe toda pode ser classificada como eficaz quando todos os membros têm como único objetivo o prognóstico do paciente, uma vez que os trabalhos coletivos das diferentes áreas se encontram, o paciente consegue todo apoio necessário, desde o apoio biológico, psicológico, social e motor e nutricional. (PEDUZZI 2001)

Como afirmaram Goldstein 2013, a equipe de enfermagem é a equipe que tem muito mais contato com o paciente durante o tratamento, e por isso precisa estar apta a oferecer o apoio para o paciente e seus acompanhantes, mas nem sempre a enfermagem vai poder ajudar os mesmos sozinha, na grande maioria dos casos é necessário que o(a) enfermeiro(a) trabalhe juntamente com o apoio multiprofissional da unidade afim de garantir atenção integral ao paciente.

3. PRINCIPAIS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

Uma vez que o (a) enfermeiro (a) desempenha de maneira correta seus afazeres e utilizar seu conhecimento técnico científico, ele é capaz de acalmar o paciente, minimizando o medo antes do tratamento através da consulta de enfermagem, diminuir ou até evitar possíveis complicações durante o tratamento e assim contribuindo para a melhora do prognóstico do paciente. (Souza et al, 2016)

De tal forma cabe ao profissional enfermeiro (a) um olhar humanizado e saber intervir nos três períodos do tratamento, pré, durante e após as seções.

3.1 ASSISTÊNCIAS DO ENFERMEIRO PRÉ-QUIMIOTERAPIA

Por meio da Lei Nº 7.498/86 e do Decreto n. 94.406/87. É garantido ao enfermeiro o direito a fazer a consulta de enfermagem ao paciente. Neste caso a assistência da enfermagem se inicia logo quando o paciente tem seu diagnóstico confirmado, e antes de iniciar o tratamento quimioterápico. (CORACINI et al, 2014)

A consulta do (a) enfermeiro (a) pré-quimioterapia, é o carro chefe logo após o diagnóstico médico e antes de iniciar o tratamento. Tem extrema importância, pois ela tem por finalidade o alcance do histórico de enfermagem do paciente, levando assim o (a) enfermeiro (a) a conhecer mais sobre o paciente entender brevemente os limites e queixas do mesmo. (OLIVEIRA et al. 2012)

Além do vínculo pessoal profissional-paciente a consulta de enfermagem é estrategicamente elaborada com intuito também de verificar alterações e intervir com todo planejamento da assistência para cada paciente antes do tratamento e das seções. É na consulta de enfermagem também que o profissional vai orientar o paciente sobre a doença atual, sobre o que é o tratamento e todos os possíveis efeitos adversos e citotoxicidades. (CORACINI et al, 2014)

Durante a consulta de enfermagem o (a) enfermeiro (a) precisa também atuar como educador e desenvolver métodos educativos para transmitir todo conhecimento e informação de forma didática melhorando o entendimento do paciente e seus familiares, sendo uma ótima opção utilizar de cartilhas, impressos e etc. (SALLES et al, 2010).

Durante toda a orientação do paciente é necessário que o (a) enfermeiro (a) seja claro quanto todos os novos cuidados a serem tomados enquanto estiver em tratamento. (SALLES et al, 2010).

3.1.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES EM TRATAMENTO

O INCA em 2013 publicou uma cartilha a todos os pacientes que passam por tratamento, mostrando inclusive de forma ilustrativa tudo o que o paciente precisa saber para melhor enfrentar o tratamento;

Alterações dermatológicas: As alterações dermatológicas podem ocorrer comumente sempre que a pele estiver em contato com os raios solares, por isso cabe ao enfermeiro orientar o paciente a sempre em suas atividades, evitar o sol em seus períodos mais fortes e quentes, ou se caso for necessário cobrir o couro cabeludo (em casos de alopecia) e vestir roupas de manga cumpridas. (INCA 2013)

Alterações Imunológicas: Acabam ocorrendo devido a mielossupressão e ao paciente cabe entender que pode estar mais vulnerável a doenças oportunistas, então sempre que possível estar em locais arejados, evitar contato com secreções biológicas de animais ou outras pessoas, manter uma boa higiene e qualquer alteração como febre prolongada, deve ser consultado um médico, se possível o médico que faz o acompanhamento. (INCA 2013)

Alterações Gastrointestinais: Sempre que for se alimentar, ingerir pouco alimento, e evitar gorduras ou alimentos que possam causar irritação estomacal ou intestinal. Tentar se adequar a várias alimentações durante o dia, e nunca ficar grandes períodos sem se alimentar, buscando ingerir alimentos ricos em vitaminas e nutrientes, más atenção, alimentos que possuem muita acides devem ser evitados, pois facilitam a formação de mucosites. (INCA 2013)

A constipação ou também conhecida como prisão de ventre pode ocorrer, e para que não seja prejudicial é necessário observar os episódios de evacuações que o paciente havia de costume, ingerir muita água e alimentos ricos em fibras, além disso, uma boa caminhada ajuda na motilidade do trato digestivo. (INCA 2013)

A queda de cabelo é um efeito que pode ocorrer ou não, porém é uma queda temporária que logo após 15 dias do termino do ciclo ou do tratamento ele já volta a crescer, apenas é necessário proteger o couro cabeludo. Em casos de vômitos

frequentes, sangramentos, diarreias incessantes o médico precisa avaliar o mais rápido possível. (INCA 2013)

3.2 ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO DURANTE A QUIMIOTERAPIA

A assistência de enfermagem voltada ao paciente durante o tratamento quimioterápico é outro momento crucial, pois todo conhecimento técnico científico do enfermeiro e de sua equipe, deve ser posto em ação e voltado ao paciente em quanto ele estiver recebendo as doses de quimioterápicos, levando em consideração principalmente os efeitos e reações adversas. (PERDIZ A.P, 2014)

Em todos os casos o (a) profissional enfermeiro(a) é quem mais tempo permanece com o paciente, vendo suas queixas e sua evolução, ele precisa atuar de maneira a amenizar os efeitos, comunicando o medico assistente, auxiliando e sendo auxiliado pela equipe multiprofissional, lembrando o paciente e a família dos cuidados já orientados na primeira consulta. Nunca se esquecendo de registrar ao prontuário a ocorrência e frequência dos efeitos, e medicando conforme prescrição médica. (CERQUEIRA et al, 2010)

O profissional da enfermagem frente a esse efeito colateral, precisa sempre estar atento ao estado emocional do (a) paciente que sofre com esse mal necessário, isso pode levar a uma dificuldade com o estado atual da doença e do tratamento, podendo levar a desistência, a depressão e uma série de sentimentos desagradáveis. Na maioria dos casos as mulheres são quem mais sofrem, e para isso o(a) enfermeiro(a) é quem precisa ser o grande parceiro e mostrar que pode ajuda-la, se necessário solicitar auxilio de outro profissional como os profissionais da psicologia. (BAITELO et al, 2015)

3.2.1. URGENCIAS E EMERGENCIAS DO TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO

Segundo Souza et al, 2016 urgência e emergência durante o tratamento quimioterápico, é qualquer situação que ameace a integridade e/ou a vida do paciente durante o tratamento. Com base nisso vimos que os efeitos adversos com são causadores de más funcionalidades devido ao tratamento e devem ser bem

observados, porém uma emergência durante o tratamento também pode ser voltado a efeitos e situações que são irreversíveis, uma delas é o extravasamento.

O extravasamento acontece quando a droga acaba saindo do vaso sanguíneo e vai para os tecidos subjacentes do local da punção, causando de acordo com a droga uma irritação ou até destruição do tecido. As drogas antineoplásicas podem ser irritantes ou vesicantes, uma vez que uma droga irritante é extravasada o paciente pode apresentar flebites, dor, edemas sem complicações severas. Diferentemente das drogas irritantes, as drogas vesicantes que uma vez que atingirem os tecidos, pode causar edema, descamação de pele, dor, flebites, e necrose tecidual, por isso considera – se uma urgência, uma vez que a lesão for necrose, é irreversível. (Souza et al, 2016).

Nesse caso o enfermeiro como conduta, deve ter conhecimento da droga que esteve sendo infundida, pois de acordo com a droga ela necessita de compressa fria ou quente no local.

Destaca-se que as compressas quentes são recomendadas para os seguintes tipos de antineoplásicos: alcaloides da vinca (vincristina, vimblastina e vinorelbina), Etoposide, Teniposide, Oxaliplatina. Do mesmo modo que as compressas frias são recomendadas para as antraciclina (doxorubicina, daunorubicina, epirrubicina, idarrubicina). (Souza et al, 2016).

De acordo com Souza et al 2016, as compressas frias vão induzir a vasoconstrição local evitando que a droga continue se disseminando pelo sitio, e a compressa quente vai levar a vasodilatação para que a droga logo seja absorvida.

Outra urgência que pode ocorrer durante a quimioterapia é o derramamento dessas drogas antineoplásicas, que consiste no acidental derramamento que pode acontecer no momento do manuseio dessa droga, deixando a cair no chão ou superfície próxima. (BOLZAN, et al 2011).

Para tal situação é considerada uma urgência pelo fato da quimioterapia ser medicamentos a base de drogas que atacam células tumorais e também células boas, ou seja, para pacientes com câncer, ela pode ser eficaz, mas para quem não se encontra na atual situação ela é prejudicial a saúde, principalmente ao trabalhador que constantemente pode inalar, ou ter contato com tais drogas. (BOLZAN, et al 2011).

Cabe ao enfermeiro buscar evitar que situações assim aconteçam para isso ele deve sempre manter uma educação continuada com toda equipe, visando

principalmente os EPI (equipamentos de proteção individual), e o kit de derramamento.

Este kit necessita conter no mínimo, luvas de procedimento, avental de baixa permeabilidade, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, descrição do procedimento (POP de derramamento), formulário para o registro de acidentes e recipiente identificado para recolhimento dos resíduos. (BOLZAN, et al 2011)

Ao utilizar o kit o profissional logo retira todo o resíduo do local e o despreza em local adequado, evitando que outras pessoas e até o próprio profissional tenha qualquer tipo de dano.

Nessas situações de emergência o enfermeiro precisa sempre estar atento, averiguando o kit de derramamento, observando sinais e sintomas do extravasamento e ficando atento aos EPI dos funcionários, visando a prevenção que muito mais é eficaz do que a intervenção após ocorrido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada à temática abordada em todo o desenvolvimento deste trabalho, abordando sobre as drogas, efeitos, tipos de tratamento, urgências, e principalmente as intervenções de enfermagem, fica evidente o quão importante à assistência ao paciente oncológico é essencial para o êxito no tratamento.

A enfermagem é quem tem grande contato com o paciente, durante todas as sessões, as queixas frequentes, as mudanças, e tudo que esta relacionada ao mesmo. Por isso a assistência da enfermagem em quimioterapia não pode ser vista como um mero detalhe, mas sim um elemento constituinte para ser realmente auxílio, assistir, dar assistência a tudo o que o paciente precisar.

Portanto conclui-se que, o enfermeiro assistencialista, precisa se atentar sobre suas competências neste setor, o qual envolve medicações que necessitam de bom preparo antes do manuseio, e durante a infusão, garantindo assim uma assistência integral ao paciente e também a equipe que atua com ele, inclusive outros tipos de profissionais.

5. REFERÊNCIAS

BAITELO T.C, REIS A.P.A, GRADIM C.V.C. **A atuação da Enfermagem Na Alopecia Da Mulher Com Câncer De Mama: Revisão Integrativa.** 2015.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10783/11933>

> Acesso em: 27/08/2017, às 14h35hs.

BOLZAN. M.E.O, BARROS S.H.C, GEBERT L, GUIDO L. A. **Serviços de terapia antineoplásica: segurança dos trabalhadores e risco químico** 2011. Disponível

em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2276>>

Acesso em:15/10/2017, às 22:00hs.

CERQUEIRA J.M.A, SANTOS C.D. **Intervenções de enfermagem frente às reações adversas na toxicidade gastrintestinal por quimioterápicos.** Disponível

em: <[http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU16/FERREIRA-](http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU16/FERREIRA-Jaiana%20Maria%20Antonieta%20Cerqueira-SANTOS-Cristiano%20Derevtsoff.pdf)

[Jaiana%20Maria%20Antonieta%20Cerqueira-SANTOS-Cristiano%20Derevtsoff.pdf](http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU16/FERREIRA-Jaiana%20Maria%20Antonieta%20Cerqueira-SANTOS-Cristiano%20Derevtsoff.pdf)>

Acesso em: 17/10/2017, às 07:50hs

CORACINI. A; PIOVESAN. S. **Consulta de enfermagem em oncologia: uma revisão narrativa.** 2014, Disponível em: <

<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2232> >. Acesso em

01/06/2017, às 15:00hs

DIAS V.M, COELHO S.C, FERREIRA F.M.B, VIEIRA G.B.S, CLÁUDIO M.M, SILVA P.D.G. **O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico.** Revista

Brasileira de Nutrição, Vol. 21, pag. 104. 2006.

FREITAS K.A.B.S, POPIM R.C. **Manual de extravasamento de antineoplásicos.**

Hospital das clinicas de Botucatu – SP 2015. Disponível em:

http://www.hc.fmb.unesp.br/hc_site/sites/default/files/u118/MANUAL-DE

EXTRAVASAMENTO-DE-ANTINEOPL%C3%81SICOS-2015-E-BOOK.pdf Acesso em:22/07/2017, às 17:20hs

GILMAN, A G; BRUNTON, L L; LAZO, J S; PARKER, K L. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11º Ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 2006.

GOLDSTEIN, Elaine de Azevedo; PEREIRA, Gicélia Lombardo. **A atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico: uma revisão de literatura**. Disponível em: <www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/download/.../142>. Acesso em: 16 de Outubro 2017.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) Brasil, **Bases do tratamento oncológico** 2016. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=http://www1.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap7.pdf&sa=U&ved=0ahUKEwj7ycelmavWAhXFL8AKHdwLDfAQFggEMAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNHrem1x_nch2rUSf-S3jGA6QeEk6g>. Acesso em: 22/08/2017, às 19:00hs.

Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. **Quimioterapia orientação aos pacientes**. 3. ed. - Rio de Janeiro : INCA, 2013.

MOURA, J.W.S; ASSIS M.F; GONÇALVES, F.A.M; MENDES M.L.M; **Enfermagem e quimioterapia: um estudo no instituto de medicina integral professor fernando figueira – imip**

OLIVEIRA, S.K.P.; QUEIROZ, A.P.O.; MATOS, D.P.M.; MOURA, A.F.; LIMA, F.E.T. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da organização mundial da saúde** (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18/05/2017, às 22:30hs

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Disponível em: <http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf>. Acesso em: 17/07/2017, às 08:30hs.

PERDIZ. A.P. **Atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente oncológico em uso quimioterapia: um estudo bibliográfico**. 2014, Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EON/EON06/PERDIZ-ana-paula.pdf>>.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**, 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

Revista: Ciências biológicas e da saúde. Recife-PE, Julho 2014.

SALLES. P.S, CASTRO R.C.B. **Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares**. 2010, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100026>.

SOUZA N.R, BUSHATSKY M, FIGUEIREDO E.G, MELO J.T.S, FREIRE D.A, SANTOS I.C.R.V. **Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas**. 2016, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170009.pdf>>

Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, jan./fev. 2012, v. 65, n. 1.