

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE ADULTO SUBMETIDO AO
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

THAÍS ROBERTA LIMA ROMÊRO COELHO

Belo Horizonte

2011

THAÍS ROBERTA LIMA ROMÊRO COELHO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE ADULTO SUBMETIDO AO
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de enfermagem Básica da escola de Enfermagem da UFMG.

Área de concentração:
Oncologia.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos.

Belo Horizonte

2011

RESUMO

Nos últimos 30 anos o número de casos de câncer no mundo quase dobrou. Estimativas indicaram que ocorreriam 12 milhões de casos novos de câncer, com 7 milhões de óbitos no ano de 2008. Dentre os fatores que contribuem para o aumento do número de casos estão o crescimento e o envelhecimento da população. A preocupação com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a pacientes com câncer submetidos à quimioterapia tem levado as associações profissionais a estabelecerem padrões de cuidado que possam orientar a prática profissional e servir como instrumentos para monitorar e avaliar a assistência prestada. O presente trabalho tem por objetivo identificar as intervenções de enfermagem ao paciente oncológico adulto submetido ao tratamento quimioterápico. Optou-se pelo método da revisão integrativa, pois permite sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Assim sendo, foram analisados 11 trabalhos que abordaram o tema proposto por este estudo. A partir dos trabalhos analisados percebe-se uma lacuna na uniformização das intervenções de enfermagem, indicando a necessidade da elaboração de protocolos específicos sobre estas intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: quimioterapia, enfermagem, cuidados de enfermagem, educação em enfermagem, enfermagem oncológica.

ABSTRACT

In the last 30 years the number of cancer cases reached increased rates in the world. It was estimated that 12 million new cancer cases and 7 million deaths would occur in 2008. Growth and aging of population are crucial factors that affect the impact of cancer in the world. The concern with improving the quality of nursing care to cancer patients undergoing chemotherapy, has led professional associations to establish standards of care that can guide clinical practice, and serve as tools to monitor and evaluate the care provided. Thus, the aim of present study was identify nursing interventions for adult cancer patients subjected to chemotherapy. We chose the integrative review method because it allows to summarize the research already completed, and draw conclusions from a topic of interest. Then, we analyzed 11 studies that addressed the issue suggested by this study. In conclusion was observed that there is no standardization of nursing interventions, indicating the necessity of developing specific protocols of nursing care to these patients.

Keywords: chemotherapy, nursing, nursing care, nursing education, oncology nursing.

“Agradeço a Jeová Deus pelo dom da vida,
a meus pais pela realização deste projeto,
a meus irmãos pelo simples fato de existirem,
a meu amado pela paciência,
a orientadora Dra. Selme Silqueira de Matos pelos sábios
conselhos”.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	08
2.1 Câncer no Mundo	08
2.2 Câncer no Brasil	08
2.3 Tratamento Quimioterápico	09
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
3.1 Métodos e Etapas	11
3.2 População e Amostra	11
3.3 Critérios de Inclusão	12
3.4 Variável de Estudo	12
3.5 Instrumento de Coleta de Dados	13
3.6 Análise dos Dados	13
4.0 RESULTADOS	14
5.0 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
APÊNDICE	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Segundo relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC)/OMS (World Cancer Report), em 2008, o câncer no mundo quase que dobrou em 30 anos. Estimou-se que, neste ano, ocorreriam cerca de 12 milhões de casos novos de câncer e 7 milhões de óbitos. O crescimento da população juntamente com seu envelhecimento, afetará de forma significativa o impacto do câncer no mundo que incidirá principalmente sobre os países de médio e baixo desenvolvimento. A IARC/OMS estimou que, em 2008, metade dos casos novos e cerca de dois terços dos óbitos por câncer ocorrerão nessas localidades (BRASIL, 2009).

A razão entre a incidência e mortalidade do câncer no Brasil, mostra a relação entre o número de novos casos com o número de óbitos registrados em um determinado local e período, que é influenciado por vários fatores, mas basicamente, demonstra a gravidade de cada tipo de câncer. Observa-se uma relação média de um óbito para cada três casos novos de câncer no período de um ano (BRASIL, 2008).

Segundo Frigato e Hoga (2003), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o câncer atinge anualmente pelo menos 9 milhões de pessoas, e cerca de 5 milhões morrem em decorrência desta doença. Atualmente, ela é a segunda causa de morte na maioria dos países, sendo superada apenas pela doença cardiovascular.

Maia (2009) acrescenta que no fim do século XX, as doenças crônico-degenerativas, em especial o câncer, tiveram sua incidência aumentada na população. A partir desta constatação, foram desenvolvidos estudos que possibilitaram a formulação de medicamentos específicos, sendo os quimioterápicos considerados uma das melhores alternativas para o controle de cânceres.

A quimioterapia é uma das modalidades de escolha para produzir cura, controle e palição. Ela envolve o uso de substâncias citotóxicas administradas principalmente por via endovenosa. A quimioterapia pode ser classificada como adjuvante, neoadjuvante, primária, paliativa, monoquimioterápica e poliquimioterápica, dependendo de sua finalidade (SAWADA *et al.*, 2009).

De acordo com Adami *et al.* (1997), a preocupação com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem tem levado as associações profissionais a estabelecerem padrões de cuidado que possam orientar a prática profissional e servir como instrumentos para monitorar e avaliar a assistência prestada.

A magnitude dos dados apresentados em relação ao câncer mostra a importância do tratamento quimioterápico onde a enfermagem tem relevante contribuição a fim de se buscar indicativos para uma assistência integral e eficaz ao paciente oncológico, subsidiada na produção do conhecimento científico.

Assim, no desenvolvimento de minhas atividades enquanto aluna de especialização presenciei as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem numa unidade de quimioterapia que me suscitou o seguinte questionamento: Quais são as intervenções de enfermagem para o paciente adulto submetido ao tratamento quimioterápico?

Para esclarecimento desta questão, este trabalho tem por objetivo, identificar as intervenções de enfermagem ao paciente adulto submetido ao tratamento quimioterápico.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 Câncer no mundo

O câncer configura-se como um grande problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. As estatísticas mundiais mostram que no ano de 2.000 ocorreram 5,3 milhões de novos casos de câncer em homens e 4,7 milhões em mulheres, e que 6,2 milhões de pessoas morreram por essa causa, sendo 3,5 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres, correspondendo a 12% do total de mortes por todas as causas (BRASIL, 2003).

O câncer mais comum no mundo é o de pulmão, somando cerca de 1,2 milhões de novos casos anualmente, seguido pelo câncer de mama feminina, com aproximadamente 1 milhão de novos casos por ano. Em seguida, aparece o câncer de cólon e reto, com cerca de 940 mil novos casos, e de estômago, com 870 mil novos casos (BRASIL, 2003).

As maiores taxas de incidência de câncer são encontradas nos países desenvolvidos como Estados Unidos, Itália, Austrália, Alemanha, Canadá e França, enquanto nos países em desenvolvimento, as taxas mais elevadas encontram-se nos países africanos e no leste asiático. Estima-se ainda, que existam cerca de 24,4 milhões de casos prevalentes no mundo. Se os dados manterem uma mesma tendência, prevê-se que em 20 anos a incidência aumentará em cerca de 50% (BRASIL, 2003).

2.2 Câncer no Brasil

Atualmente a palavra câncer é utilizada para representar mais de 100 doenças incluindo tumores malignos de diferentes localizações. É uma importante causa de morte e doença no Brasil, sendo há sete anos, a segunda causa de morte na população (BRASIL, 2009).

No Brasil, as estimativas, para o ano de 2010 que serão válidas para o ano de 2011, indicam a ocorrência de 489.270 novos casos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres

de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que em 2005, o câncer foi responsável por 7,6 milhões do total de 58 milhões de mortes no mundo, representando 13% de todas as mortes, sendo os tipos com maior mortalidade o câncer de pulmão com 1,3 milhões, o câncer de estômago com cerca de 1 milhão, o câncer de fígado com 662 mil, o de cólon com 655 e o de mama com 502.000. O número total de mortes ocorridas por câncer em 2005 foi mais de 70% ocorridos em países de média ou baixa renda (BRASIL, 2008).

2.3 Tratamento quimioterápico

A quimioterapia antineoplásica, de acordo com Bonassa (2005), é a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, que tem por objetivo tratar os tumores malignos. Ela tem sido uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer, podendo ser empregada com objetivos curativos ou paliativos, dependendo do tipo de câncer, da extensão da doença e da condição física do paciente.

Maia apud Bonassa (2009) corrobora que, os quimioterápicos (QA's) são classificados de acordo com a especificidade no ciclo celular, em dois grupos: os de ciclo celular específico e os de ciclo celular não específico. As drogas do ciclo específico são mais ativas nos combates às células que se encontram em uma determinada fase do ciclo, em geral a fase de síntese (S) ou fase de mitose (M) que são bastante efetivos no tratamento de tumores com grande número de células em processo de divisão rápida e ativa; as drogas do ciclo celular não específico correspondem àquelas que são letais às células em qualquer fase que se encontrem, agindo sobre a fração proliferativa e não-proliferativa do tumor. Os QA's podem ainda ser classificados de acordo com sua estrutura química e sua função em nível celular.

Sawada *et al.* apud Bonassa (2009) enfoca que os quimioterápicos em uso clínico, geralmente são bem aceitados pelos pacientes e os efeitos colaterais

moderados, são bem controlados com dosagens apropriadas e uso criterioso de outros fármacos, como por exemplo os antieméticos.

Entretanto os efeitos colaterais resultantes do ataque indiscriminado promovido pelas drogas quimioterápicas às células de rápida proliferação, cancerosas ou normais, produz efeitos colaterais fortes que são bem conhecidos e temidos pelos usuários do tratamento. Estes efeitos colaterais, juntamente com os interditos e idéias pré-concebidas, afastam, muitas vezes os pacientes do tratamento quimioterápico, sendo essencial que o enfermeiro, além do seu papel assistencial dentro do ambulatório de quimioterapia, atue com ações educativas passando informações corretas a respeito do tratamento quimioterápico, desfazendo preconceitos enraizados nos pacientes e na população em geral (BONASSA, 2005).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Métodos

Neste estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que ele permite sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Segundo Whittemore e Knaft (2005), a revisão integrativa consiste em uma abordagem mais ampla, pois permite a inclusão de estudos de diferentes abordagens metodológicas. Tem como objetivo definir conceitos, rever teorias, analisar evidências e questões metodológicas de um tema específico. Ao incluir estudos de diferentes abordagens, ela tem o potencial de diferentes perspectivas do mesmo fenômeno.

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já concluídos para promover uma maior compreensão sobre fenômenos específicos ou um problema de saúde, o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências de saúde, os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação (WHITTEMORE; KNAFT, 2005).

Whittemore e Knaft (2005) apud Ganong (1987) afirma que a metodologia envolve seis etapas que foram utilizadas neste estudo: selecionar a questão para a revisão; selecionar as pesquisas que fortalece o crescimento da amostra; representar as características da pesquisa revisada; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos; analisar os resultados; apresentar e divulgar os resultados.

3.2 População e amostra

A fim de esquadrihar a realidade Brasileira, neste estudo optou-se pela busca através da base de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para definir a população no

LILACS foi utilizado o formulário básico com a seguinte estratégia de busca: “QUIMIOTERAPIA” [Descritor de assunto] and “ENFERMAGEM” or “cuidados de enfermagem” or “educação em ENFERMAGEM” or “ENFERMAGEM oncológica” [Descritor de assunto]; no SCIELO, a busca também se deu através do formulário básico, descrito a seguir: QUIMIOTERAPIA [Palavras Chave] and ENFERMAGEM ONCOLÓGICA [Palavras Chave]; totalizando a população de 44 referências, pois 2 artigos estavam repetidos nas bases de dados citadas (QUADRO1).

Apos análise crítica da literatura e a partir dos critérios de inclusão definidos neste estudo, a amostra foi constituída por 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

QUADRO 1
População e Estratégia de busca

BASE DE DADOS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	42	10
SCIELO	2	1
TOTAL	44	11

3.3 Critérios de inclusão

Para selecionar a amostra os critérios de inclusão adotados foram: estudos do tipo artigo e teses encontrados nas bases de dados LILACS e SCIELO, publicados em periódicos científicos, com textos em português, espanhol ou inglês e que responderam ao objetivo de estudo.

3.4 Variáveis de estudo

Neste estudo, foram selecionadas as variáveis relacionadas ao primeiro autor de cada artigo (profissão e qualificação), relacionada às publicações (fonte, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e delineamento do estudo) e a variável de estudo (intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico).

3.5 Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um instrumento, para a Coleta de Dados, que contém questões relativas a todas as variáveis relacionadas ao estudo, com o objetivo de facilitar o processo de coleta de dados (APÊNDICE).

3.6 Análise dos dados

Inicialmente, foi realizada uma leitura crítica de todos os estudos que fizeram parte da população. Os que continham a resposta da variável de interesse foram selecionados e constituíram a amostra. Logo após, foi preenchido o Instrumento de Coleta de Dados e, posteriormente, confeccionados quadros sinóticos para ajudar na compreensão.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo.

4.0 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 11 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As características gerais dos artigos avaliados estão apresentadas nos quadros abaixo:

QUADRO 2

Características dos primeiros autores das publicações que fizeram parte da revisão

REF. LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO
MAIA, 2009	Enfermeira	Não Informado
BARBOSA; FILHO, 2008	Estudante	Acadêmica
JACONODINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008	Enfermeira	Especialista
SANTO; VANZELER, 2006	Professora	Não Informado
FONTES, 2006	Não informado	Não Informado
MOURA; MOREIRA, 2005	Não informado	Não Informado
GUTIERREZ, <i>et al.</i> , 2000	Professora	Doutora
FONSECA; GUTIERREZ; ADAMI, 2006	Enfermeira	Doutora
FRIGATO; HOGA, 2003	Enfermeira	Mestranda
FONSECA, 1997	Enfermeira	Mestranda
FONTES; ALVIM, 2008	Professora	Mestranda

Ao analisar as características dos primeiros autores dos estudos que fizeram parte da amostra, em relação à profissão, observa-se uma predominância de enfermeiros totalizando 54,54%, (6 estudos); 27,27% (3 estudos) dos primeiros autores analisados são professores e 18,19% (2 estudos) não informaram a profissão do primeiro autor.

Em relação à qualificação dos primeiros autores, ressalta-se que 18,19% (2 estudos) são doutores, 27,27% (3 estudos) são mestrados, 9,09 (1 estudo) especialista, 9,09% (1 estudo) acadêmico de enfermagem e 36,36% (4 estudos) não foram informados.

QUADRO 3

Características das publicações que fizeram parte da revisão

REF. LITERATURA	FONTE	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO DO ESTUDO
MAIA, 2009	Lilacs	2009	Biblioteca de saúde publica	Tese	Descritivo com análise qualitativa
BARBOSA; FILHO, 2008	Lilacs	2008	Ciências e cuidados da saúde	Artigo	Quantitativo e descritivo
FONTES; ALVIM, 2008	Scielo	2008	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo	Quantitativo, descritivo exploratório
JACONODINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008	Lilacs	2008	Cogitare Enfermagem	Artigo	Quantitativo, descritivo exploratório
FRIGATO; HOGA, 2003	Lilacs	2008	Revista Brasileira de Cancerologia	Artigo	Quantitativo
FONTES, 2006	Lilacs	2006	Escola de enfermagem Anna Nery	Tese	Descritivo com análise qualitativa
FONSECA, 1997	Lilacs	2006	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo	Avaliativo, descritivo
MOURA; MOREIRA, 2005	Lilacs	2005	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Artigo	Estudo de caso descritivo com análise quantitativo
GUTIERREZ, <i>et al.</i> , 2000	Lilacs	2000	Revista Latino Americana de Enfermagem	Artigo	Descritivo retrospectivo
FONSECA, 1997	Lilacs	1997	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo	Qualitativo

Analisando a fonte das publicações do quadro 3, a maioria dos estudos incluídos na presente revisão foram encontrados na base de dados Lilacs, totalizando 10 (90,9%) e 1 (9,1%) foi encontrado na base de dados Scielo. Observou-se que a base de dados LILACS foi uma importante fonte de informação da temática abordada neste estudo.

Considerando o ano das publicações, 1 (9,09%) dos estudos foi publicado em 2009, 4 (36,36%) em 2008, 3 (27,28%) em 2006, 1 (9,09%) em 2005, 1 (9,09%) em 2000 e 1 (9,09%) em 1997.

Ao avaliar o periódico das publicações, observou-se o predomínio de estudos publicados em revistas de enfermagem somando um total de 10 (90,9%) estudos e 1 (9,1%) foi publicado em periódicos de saúde em Cancerologia.

Em relação ao tipo de publicação, analisou-se a superioridade de estudos do tipo Artigo dando um total de 9 (81,81%) e 2 (18,19%) do tipo Tese.

O delineamento dos estudos mostraram-se diversos, sendo 2 (18,19%) de abordagem descritivo com análise qualitativa; 1 (9,09%) quantitativo e descritivo; 1 (9,09%) quantitativo, descritivo exploratório; 1 (9,09%) qualitativo, descritivo exploratório; 1 (9,09%) prospectivo de corte transversal observacional descritivo; 1 (9,09%) estudo de caso descritivo com análise quantitativa; 1 (9,09%) descritivo retrospectivo; 1 (9,09%) avaliativo descritivo; 1 (9,09%) quantitativo; 1 (9,09%) qualitativo.

QUADRO 4

Intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico

LITERATURA	INTEVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO SUBMETIDO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO			
	Intervenção Assistencial	Intervenção Administrativa	Intervenção Educadora	Intervenção Psicológica
MAIA, 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar medicação na ausência de farmacêutico; - Ligar quimioterapia; - Puncionar o cateter central totalmente implantado (PORT); - Heparinizar e realizar curativo em Cateter após QT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsão e provisão de materiais; - Registros de tratamento quimioterápico; 	<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir informações sobre QT 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado
BARBOSA; FILHO, 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar dissipando dúvidas e desfazendo tabus, temores e preconceitos enraizados entre os pacientes; - Manter informações contínuas com o paciente reforçando as preocupações necessárias para se evitar novos agravos a saúde; - Promover educação ao paciente oncológico; - Propiciar informações direcionadas primordialmente ao controle dos efeitos colaterais, promovendo a participação dos pacientes no cuidado de si mesmo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado
JACONODINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer um cuidado diferenciado e profissional baseado na visão singular, solidária e integradora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado.
SANTO; VANZELER, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e minimizar as reações adversas dos 5-FU nos pacientes submetidos a este esquema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado.
FONTES, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Respeitar a individualidade do cliente; - identificar as ações e reações do cliente ao tratamento e ao cuidado de enfermagem; - Diagnosticar e elaborar planos de intervenção que atendam a necessidade do cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter sempre um diálogo com o paciente; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar o paciente a lidar com suas emoções e sentimentos; -Saber escutar os pacientes garantindo-lhe voz; - Ajudar o cliente a romper as barreiras da morte eminente e toda a problemática resultante da doença, principalmente no início do tratamento quimioterápico.
MOURA; MOREIRA, 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Adotar atitudes que reflitam a preocupação e intensionalidade de cuidar com responsabilidade, zelo, respeito, afeto e alegria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervir parcialmente no que se refere aos aspectos físicos; - Estar ciente quanto as dificuldades e eventuais falhas do seu ambiente físico encontrando meios de enfrentar as limitações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado.
GUTIERREZ, <i>et al.</i> , 2000	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer suporte nutricional; - Suporte para facilitação do auto-cuidado; - Monitorar eliminações; - Promover conforto físico; - Mostrar cuidado na gestação e parto de familiares; - Intermediações com Profissionais do sistema de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educação para o paciente frente ao tratamento; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência para o enfrentamento da doença;
FONSECA; GUTIERREZ; ADAMI, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consulta de enfermagem; - Desenvolver habilidades em comunicação com clientes e familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer consulta de enfermagem ressaltando intervenções educativas; - Realizar continuamente educação com profissionais de nível técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado.
FRIGATO; HOGA, 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los; - Manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando as características pessoais e sociais dos clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar e fornecer orientações relativas as medidas preventivas aos pacientes; - Orientar e acompanhar o paciente e familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado.
FONSECA, 1997	<ul style="list-style-type: none"> - Não informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer apoio educacional através de informações; - Intervir junto a família suprindo todas as dúvidas em relação a doença e tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado.
FONTES; ALVIM, 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar individualmente cada paciente mostrando atenção e respeito; - Construir um dialogo com o paciente de modo que ele expresse suas emoções e medos; - Reforçar ações para auto-cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar suporte emocional para pacientes e familiares para superar os obstáculos da doença e tratamento quimioterápico.

Relacionado à variável de interesse deste estudo, Intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico, a fim de ajudar na compreensão, foi sumarizado as idéias dos autores classificando as intervenções citadas em: Intervenção Assistencial, Administrativa, Educadora e Psicossocial.

Em relação à variável de estudo, Intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico, todos os autores, exceto Barbosa e Filho (2008) e Fonseca (1997), relatam pelo menos uma intervenção Assistencial, dentre eles verifica-se:

- Preparar medicação na ausência de farmacêutico;
- Ligar quimioterapia;
- Puncionar, heparinizar e realizar curativo após QT em cateter central totalmente implantado (PORT);
- Oferecer suporte nutricional e monitorar eliminações;
- Reforçar ações para auto-cuidado.
- Identificar as ações e reações do cliente ao tratamento e ao cuidado de enfermagem;
- Identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los;
- Realizar consulta de enfermagem;
- Diagnosticar e elaborar planos de intervenção que atendam a necessidade do cliente preocupando até mesmo em promover conforto físico;
- Adotar atitudes que reflitam a preocupação e intensionalidade de cuidar com responsabilidade, zelo, respeito, afeto e alegria.
- Intermediações com profissionais do sistema de saúde;
- Desenvolver habilidades em comunicação com clientes, construindo um diálogo com ele e seus familiares, mostrando cuidado até mesmo na gestação e parto de familiares;
- Oferecer um cuidado diferenciado e profissional baseado na visão singular, solidária e integradora, respeitando a individualidade do cliente;
- Manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando as características pessoais e sociais dos clientes.

Os autores Maia (2009) e Moura, Moreira (2005) citam também intervenções de enfermagem Administrativas, sendo elas:

- Previsão e provisão de materiais;
- Registros de tratamento quimioterápico;
- Intervir parcialmente no que se refere aos aspectos físicos;
- Estar ciente quanto às dificuldades e eventuais falhas do seu ambiente físico encontrando meios de enfrentar as limitações.

Das referências que fizeram parte da amostra, 4 delas (36,36%), Santo, Vanzeler (2006), Moura, Moreira (2005) e Fontes, Alvim (2008), Jaconodino, Amestoy, Thofehrn (2008) não citam intervenções de enfermagem de caráter educador. As outras 7 (63,64%) referências falam que as intervenções de enfermagem de caráter educativo são:

- Atuar dissipando duvidas e desfazendo tabus, temores e preconceitos enraizados entre os pacientes sobre a doença e tratamento;
- Manter informações contínuas com o paciente reforçando as preocupações necessárias para se evitar novos agravos à saúde;
- Promover educação ao paciente oncológico;
- Propiciar informações direcionadas primordialmente ao controle dos efeitos colaterais, promovendo a participação dos pacientes no cuidado de si mesmo;
- Fazer consulta de enfermagem ressaltando intervenções educativas;
- Realizar continuamente educação com profissionais de nível técnico;
- Intervir junto à família suprimindo todas as duvidas em relação à doença e tratamento.

Dos estudos analisados, 3 (27,27%) referências, Fontes (2006), Gutierrez, *et al.* (2000) e Fonte, Alvim (2008) citam intervenções de caráter psicossocial, sendo elas:

- Ajudar o paciente a lidar com suas emoções e sentimentos, sabendo escutá-lo garantindo-lhe voz e propiciando um ambiente confortável;
- Conhecer para entender as expectativas e anseios do paciente frente à terapêutica quimioterápica;

- Ajudar o cliente a romper as barreiras da morte eminente e toda a problemática resultante da doença, principalmente no início do tratamento quimioterápico;
- Dar suporte emocional para pacientes e familiares para superar os obstáculos da doença e tratamento quimioterápico.

5.0 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

As intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico são muito discutidas. Entretanto, nem sempre as intervenções são classificadas da mesma maneira. Alguns autores relatam intervenções assistenciais, outros intervenções administrativas, alguns acreditam que as intervenções devem ser mais educativas, muitos descrevem que a intervenção deve ser de caráter psicossocial e outros citam mais de uma classificação para as intervenções de enfermagem ao paciente submetido à quimioterapia.

Maia (2009) ressalta que uma das intervenções de enfermagem assistencial é ligar a quimioterapia, o que segundo Coimbra e Cassiani (2001) é uma responsabilidade do enfermeiro.

Jaconodino, Amestoy, Thofehr (2008), Fontes (2006), Frigato e Hoga (2003), Fontes e Alvim (2008) concordam que oferecer um cuidado diferenciado e profissional baseado na visão singular, individualizada, solidária e educadora, considerando características pessoais e sociais dos clientes, mostrando atenção e respeito e deixando-o expressar suas emoções e medos, seja uma intervenção de enfermagem ao paciente oncológico adulto submetido ao tratamento quimioterápico. Contudo, Moura e Moreira (2005) adiciona que se deve adotar uma atitude que reflitam a intencionalidade e preocupação em cuidar, mantendo sempre uma comunicação.

A constatação da patologia é um momento difícil de ser enfrentado pela pessoa, pois esta não apenas passa a conviver com o estigma social do câncer, mas também teme os efeitos tóxicos que a quimioterapia causará em seu organismo. Escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para

que o enfermeiro compreenda os doentes com neoplasias em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo, ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências (SALES *et al.* 2003)

Santo e Vanzeler (2006), Fontes (2006), Frigato e Hoga (2003), relatam que os enfermeiros devem estar aptos para identificar as ações e reações do cliente tendo segurança e um conhecimento técnico-científico tanto da indicação quimioterápica quanto sua toxicidade e incompatibilidade, identificando os efeitos colaterais a fim de minimizá-los.

O enfermeiro tem como responsabilidade envolver-se em todas as ações executadas por qualquer componente de sua equipe. O ato de delegar não refuta a responsabilidade que ele tem no atendimento das necessidades assistenciais e de cuidados à saúde do cliente como indivíduo, da família e de outros entes significativos, mesmo sendo realizados por sua equipe (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Gutierrez, *et al.* (2000) e Fontes e Alvim (2008) nos lembram da importância de ser um facilitador do auto-cuidado do paciente. Eles estão de acordo com Fonseca (1997) que ressalta uma interação junto ao cliente oncológico adulto no setor de quimioterapia para avaliar adequadamente as demandas de auto-cuidado, trazendo planos de intervenção.

Gutierrez, *et al.* (2000) ainda nos lembram de intervenções de enfermagem de caráter assistencial voltadas para a família, o que está de acordo com o que Fonseca, Gutierrez e Adami (2006) consideram ser a informação oportuna e confiável, a matéria-prima no relacionamento da enfermeira com os pacientes e também com os familiares que precisam dessa informação para se sentir seguros e protegidos.

Maia (2009) ressalta a importância das intervenções administrativas informando que fatores extrínsecos como as temperaturas extremas, presença de ruído no setor, má iluminação em alguns pontos da sala de administração de QA's, presença de mofo, ferrugem e vetores relacionados ao ambiente da quimioterapia podem interferir no tratamento, conforme o pensamento de Moura e Moreira (2005) que afirmam que as enfermeiras devem estar atentas ao ambiente no qual o cuidado

será prestado, garantindo aos clientes um ambiente restaurador garantindo segurança, conforto e bem-estar.

Vários autores classificam como intervenções de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico as intervenções de enfermagem de caráter educativo, frisando que isto deve ser feito não só na admissão deste paciente como em todo o seu tratamento. Portanto, o enfermeiro deve transmitir informações seja na consulta de enfermagem ou ao longo da quimioterapia sobre o tratamento do câncer, dissipar dúvidas sobre toda a doença, informar sobre controle e efeitos colaterais do tratamento, o auto-cuidado, a prevenção da doença, e também, igualmente importante, intervir junto da família suprimindo suas dúvidas sobre a doença e o tratamento. (MAIA (2009); BARBOSA e FILHO, 2008; JACONODINO, AMESTOY e THOFEHRN (2008), FONTES (2006), GUTIERREZ *et al.* (2000), FONSECA, GUTIERREZ e ADAMI (2006), FRIGATO e HOGA (2003), FONSECA (1997)).

Fonseca, Gutierrez e Adami (2006) nos relembram a importância de se manter uma educação continuada com os profissionais de nível técnico, até mesmo a nível ocupacional e Silva e Reis (2010) apóiam que é de grande importância que todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente em tratamento quimioterápico sejam adequadamente informados, capacitados e supervisionados no cumprimento das medidas de proteção individual necessárias, pois a exposição aos quimioterápicos antineoplásicos produz danos cumulativos à saúde dos trabalhadores podendo ser irreversíveis.

Discorrendo sobre as intervenções psicossociais, Fontes (2006) fala da importância de ajudar o paciente a lidar com suas emoções e sentimentos, sabendo escutá-los garantindo-lhes voz, o que está de acordo com Salimena *et al.* (2010), que ressalta a seriedade de se estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente para que este possa expressar suas emoções e sentimentos. Ainda Fontes (2006) afirma que se deve manter para o paciente um ambiente confortável, seguro, oferecendo suporte emocional, que também é relatado por Fontes e Alvim (2008), os quais salientam que este suporte emocional deve ser estendido a família do paciente. Este cuidado é incluído na terapêutica do paciente, conforme Salimena *et al.* (2010) relata ao dizer que o assistir com intenção

terapêutica visa resgatar a essência do cuidado de enfermagem, não se restringindo apenas à técnica transcendendo no estabelecimento de uma interação efetiva pessoa-pessoa.

Gutierrez (2000) nos relembra que deve ser dado ao paciente uma assistência para o enfrentamento da doença. E, Fontes (2006) ainda amplia este pensamento, quando expõe que se deve ajudar o cliente a romper até mesmo as barreiras da morte iminente, o que está em combinação com o que dizem Conceição e Lopes (2008). Eles ressaltam que pensar sobre a morte, geralmente, não faz parte do cotidiano das pessoas, mas o diagnóstico do câncer e o tratamento dessa doença levam o indivíduo a se deparar com essa possibilidade.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que foi identificadas intervenções de enfermagem ao paciente adulto submetido ao tratamento quimioterápico.

Acredita-se que as intervenções de enfermagem ao paciente adulto submetido ao tratamento quimioterápico relatadas neste estudo permitirá aos enfermeiros intervenções integrais e efetivas ao paciente, seja a nível assistencial, administrativo, educativos ou psicossociais.

A partir deste estudo percebe-se uma lacuna nas diretrizes para intervenções de enfermagem, indicando a necessidade da elaboração de protocolos específicos sobre estas intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de dados

Referência da literatura: _____

Dados do primeiro autor:

Profissão: _____

Qualificação: _____

Fontes: () Lilacs () Scielo Ano de publicação: _____

Periódico: _____

Tipo de estudo: _____

Delineamento do estudo: _____

Variável de interesse:

Intervenção de enfermagem ao paciente adulto em tratamento quimioterápico

REFERÊNCIAS

ADAMI, P.A. *et al.*. Estrutura e processo assistência de enfermagem ao paciente com câncer. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.50, n.4, p.551-568, out./dez. 1997.

ADAMI, P.A. *et al.*. Extravasamento de drogas antineoplásicas: notificação e cuidados prestados. **Revista Brasileira de cancerologia**, v.47, n.2, p.143-151. 2001.

BONASSA, E.M.A., SANTANA, T.R.. **Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica**. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Atheneu, p.3-19. 2005.

BONASSA, E.M.A., SANTANA, T.R.. **Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica**. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Atheneu, p.151-9. 2005.

BONASSA, E.M.A., SANTANA, T.R.. **Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica**. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo São Paulo: Atheneu, p.177-91. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de Integração ensino-serviço. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, cap.7, p.409. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de Integração ensino-serviço. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, c.1, p.25. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer no Brasil**: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em [HTTP://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudoview.asp&ID=11](http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudoview.asp&ID=11). Acesso em: 15/05/2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2010**: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p.7. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2010**: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p.23, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2010: Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, p.24. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Incidência do câncer no Brasil: Estimativa para 2008**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em [HTTP://www1.inca.gov.br/vigilancia/docs/Grell%202008/Estimate%202008%20%20Brazilian%20Cancer%20Incidence.pdf](http://www1.inca.gov.br/vigilancia/docs/Grell%202008/Estimate%202008%20%20Brazilian%20Cancer%20Incidence.pdf). Acesso em: 15/05/2010.

CONCEIÇÃO, L.L.; LOPES, R.L.M. O Cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16, n.1, p.26-31, jan/mar, Rio de Janeiro. 2008.

COIMBRA, J.A.H; CASSIANI, S.H.B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.9, n.2, p.56-60, março. 2001.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K.. Assistência a mulher com câncer de colo de uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49, n.4, p. 209-214, jul. 2003.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Rer Nurs Health**, v.10, n.1, p.1-11. 1987.

MAIA, P. G. **A atividade da equipe de enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro**. p.26-27. Tese (Mestre). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

SALIMENA, A.M.O. *et al*. Como mulheres submetidas a quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2010. V.56, n.3, p.331-340, 2010.

SAWADA, N O *et al* . Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.3, Set. 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342009000300012

SILVA, L.F; REIS, P.E.D. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os riscos ocupacionais na administração de quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.3, p.311-320, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <http://www.pen.ufsc.br/docs/EI%20Marta.pdf>