

ENFERMAGEM E QUIMIOTERAPIA: UM ESTUDO NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

Jefferson Wildes da Silva Moura¹ | Mayara Ferreira de Assis²
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves³ | Maria Luiza Maciel Mendes⁴
Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Este trabalho tem o intuito de quebrar os tabus que rodeiam a quimioterapia, visando mostrar para a sociedade de forma clara e objetiva os procedimentos quimioterápicos, suas contribuições para a cura e/ou melhora da qualidade de vida daqueles que já se encontram na fase terminal da doença. Abordando, também, qual é a função do enfermeiro nesse tratamento e os cuidados que os mesmos devem ter tanto com os pacientes quanto com a realização dos procedimentos. A metodologia científica utilizada para se alcançar os objetivos propostos foi configurada por meio de uma pesquisa de campo de natureza exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como ambiente de estudo o Centro de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

PALAVRAS CHAVE

Enfermagem. Quimioterapia. IMIP.

ABSTRACT

This work aims to break the taboos surrounding chemotherapy, aiming to show society clearly and objectively chemotherapy procedures, their contributions to healing and/or improves the quality of life of those who are already in the terminal phase disease. Also addressing what is the role of the nurse in the treatment and care they should have both with patients and with the completion of the procedures. The scientific methodology used to achieve the proposed objectives was configured through a field survey of descriptive exploratory nature with qualitative approach with the study of the Oncology Center of the Professor Fernando Figueira Integral Medicine Institute – IMIP.

KEYWORDS

Nursing. Chemotherapy. IMIP.

1 INTRODUÇÃO

A quimioterapia é um dos procedimentos mais utilizado atualmente no tratamento do câncer, podendo ser usado de forma paliativa ou curativa, o que determinará o seu uso será o tipo e expansão de tumor a ser tratado, e a condição física do paciente.

Na quimioterapia, agentes químicos isolados ou combinados são utilizados para tratar os tumores malignos e é bastante comum que a quimioterapia seja utilizada juntamente com outros tratamentos como as intervenções cirúrgicas e a radioterapia, que são procedimentos mais antigos e de atuação localizada. Além de possibilitar o tratamento precoce de metástases não detectáveis e, no entanto existem vários tabus sobre esse tratamento, devido aos efeitos colaterais que são fortíssimos por conta da ação agressiva que as substâncias causam tanto nas células cancerosas quanto nas células saudáveis, afastando e assustando pacientes e familiares (BONASSA, 1996).

Propusemo-nos a conhecer como se dá o processo de quimioterapia no Centro de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), averiguando os cuidados que se tem com os pacientes, os procedimentos que são utilizados e como os enfermeiros dessa instituição agem, pois é sabido que é da alçada dos enfermeiros fazerem os procedimentos da quimioterapia. Assim sendo, a questão norteadora desta pesquisa é: quem são os enfermeiros qualificados para fazer os procedimentos quimioterápicos?

Esta pesquisa buscou conhecer como é realizada a quimioterapia, visando destacar a importância e a função do enfermeiro nesse tratamento médico; identificar os procedimentos para a realização da quimioterapia e a participação dos enfermeiros; identificar a percepção dos enfermeiros sobre o sofrimento dos pacientes.

Espera-se compreender os mecanismos associados à quimioterapia e a atuação do enfermeiro nesse processo, pois o enfermeiro precisa estar ciente de tudo o que se passa no estabelecimento de trabalho, visando também o bem-estar e a eficiência de toda a sua equipe, zelando pela garantia estabelecida no Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2013, p. 33).

Temos como hipótese que o enfermeiro deverá se especializar na área oncológica, adquirindo conhecimento sobre cada medicamento antineoplásicos e como manuseá-lo, transmitindo confiança a sua equipe e aos seus pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUIMIOTERAPIA: CONCEITO E MECANISMO DE AÇÃO

A quimioterapia é um processo que utiliza substâncias químicas isoladas ou combinadas para tratar neoplasias malignas, agindo diretamente no crescimento e divisão das células. A maioria dos agentes antineoplásicos não possui um mecanismo de especificidade, ou seja, eles não destroem apenas determinadas células, nesse caso as tumorais, mas sim tecidos de rápida proliferação devido a alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. Tanto as células normais quanto as cancerosas passam pelos mesmos processos até chegar à divisão celular.

Bonassa (1996, p. 5-6) diz que:

A diferença básica reside no fato de que nos tecidos normais a produção celular ocorre de forma a preencher as necessidades orgânicas, ou seja, há um balanço entre células que nascem e células que morrem. No entanto, as cancerosas não obedecem a esse comando e proliferam excessivamente.

E por conta dessa falha no mecanismo de controle da reprodução, a divisão celular nos tecidos tumorais é superior aos dos tecidos normais. Devido ao descontrole no processo celular, a célula perde a capacidade de diferenciação, o que leva a produção de células com características biológicas e morfológicas, completamente diferentes da do tecido normal.

O agrupamento celular anormal possui um crescimento acelerado e sofre com a escassez de nutrientes, oxigênio e espaço, limitando o seu crescimento. Porém, essa

massa tumoral produz peptídio conhecido como Fator Angiogênese Tumoral (TAF) capaz de estimular a formação de vasos sanguíneos, suprindo essas necessidades, fazendo com que haja uma nova aceleração da reprodução celular, trazendo como consequência o crescimento do tumor.

Os tumores são divididos em cinco grupos de acordo com a resposta ao tratamento quimioterápico:

- **Tumores curáveis:** são potencialmente curáveis através da quimioterapia.
- **Melhora da sobrevida:** a quimioterapia traz melhora substancial da sobrevida, porém raramente leva à cura.
- **Efeito paliativo:** a quimioterapia traz alívio dos sintomas, porém os efeitos do tratamento nos níveis de sobrevida são desconhecidos ou insignificantes.
- **Respostas ocasionais:** a quimioterapia ocasionalmente produz respostas, em geral modestas e à custa de toxicidade de moderada a severa.
- **Sem resposta:** a quimioterapia raramente ou nunca produz resultados significativos

As drogas quimioterápicas são classificadas de duas maneiras principais: de acordo com sua estrutura química e sua função a nível celular que é subdividido em seis grupos antineoplásicos: os agentes alquilantes, antimetabólitos, antibióticos antitumorais, nitrosureias, alcaloides da vinca e miscelânea; e de acordo com a especificidade no ciclo celular que é dividido em ciclo celular específico e ciclo celular não específico.

Em nosso meio há cerca de 35 antineoplásicos em uso clínico. Eles podem ser administrados por diferentes vias, segundo Bonassa (1996):

- **Via Oral (VO):** a medicação pode ser em forma de comprimidos, cápsulas ou líquidos, são drogas de boa absorção gastrointestinal, geralmente são não irritativa ou pouco irritativa à mucosa e se aplica aos pacientes conscientes, livres de vômitos e de dificuldade de deglutição;
- **Via Intramuscular (IM):** a medicação é aplicada por meio de injeções no músculo;
- **Via Subcutânea (SC):** abaixo da pele, a medicação é aplicada por meio de injeções no tecido gorduroso acima do músculo;
- **Via Endovenosa (EV):** é feita por punção e fixação da veia, é mais segura no que se refere ao nível sérico da droga e sua absorção exige cuidados específicos, devido às drogas vesicantes que são capazes de ocasionar inflamação intensa e necrose tissular quando infiltrados fora do vaso sanguíneo;
- **Via Intra-Arterial (IA):** realizada por cateteres temporários ou permanentes, é destinada a tratar tumores localizados, geralmente inoperáveis, permitindo a infusão da droga próximo ao leito tumoral, o tratamento se torna mais efetivo e menos tóxico sistêmico;
- **Via Intratecal (IT):** realizada pela punção da coluna lombar ou cervical, aplicando a medicação diretamente no liquor cefalorraquidiano, por conta de agentes antineoplásicos que não atravessam a barreira hematoquelôrica, tornando difícil o tra-

tamento e a profilaxia dos tumores primários ou metastáticos do sistema nervoso central e da leucemia meníngea, este procedimento é feito por médico neurologista ou oncologista clínico habilitado em uma sala própria ou centro cirúrgico;

- **Via Intraperitoneal (IP):** realizada na cavidade peritoneal, promovendo a potencialização do efeito citotóxico devido ao contato direto das células neoplásicas com altas concentrações da droga, indicada em casos de ascite neoplásica e metástases intra-abdominais de carcinoma de cólon, ovário e estômago;

- **Via Intrapleural (IPI):** realizada por cateter ou dreno ocluídos, indicado em casos de efusões malignas localizadas, permitindo a potencialização do efeito citotóxico, pois promove o contato das células neoplásicas com altas concentrações da droga, tendo como objetivo diminuir e/ou eliminar os episódios de derrame pleural neoplásico, este procedimento é precedido de drenagem pleural e administração de medicamentos analgésicos e/ou narcóticos e antitérmicos;

- **Via Intravesical (IV):** não é comum a instalação de drogas diretamente na bexiga, esse procedimento é indicado para carcinoma papilífero da parede da bexiga, é feita uma restrição hídrica de oito a doze horas antes da aplicação, é injetada via sonda vesical, este cateter pode ser retirado ou ocluído após o procedimento.

São diversas as vias por onde pode ser feita a quimioterapia, as veias e a boca são as portas de entradas mais comuns, porém existem casos que exigem vias de administração específicas.

Os principais efeitos colaterais da quimioterapia são: toxicidade hematológica, toxicidade gastrointestinal, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica e reações alérgicas e anafilaxia. Causando dores, mal-estar e desconforto tanto aos pacientes quanto aqueles que o rodeiam.

2.2 FUNÇÃO DOS ENFERMEIROS: PROCEDIMENTOS E CUIDADOS

Com o intuito de sistematizar a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos, além de determinar as competências dos enfermeiros na área, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dentro de suas atribuições e no exercício de sua competência, criou uma resolução devido à dificuldade de uma sistematização de enfermagem na área da oncologia, principalmente no que diz respeito à escassez de registros, assim como de intervenções de enfermagem eficazes a este tipo de paciente.

Cabe ao enfermeiro, dentro de suas competências: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico; elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais; realizar consulta baseada no processo de Enfermagem direcionada a clientes em tratamento quimioterápico; promover e di-

fundir medidas de prevenção de riscos e agravos, por meio da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente; proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, por meio de cursos e estágios; promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral; registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem; formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social; manuais técnicos operacionais para a equipe de Enfermagem, além de cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e legislações às áreas de atuação (COFEN, 1998).

O enfermeiro ao lidar com os agentes antineoplásicos fica exposto, sabendo que muitos desses agentes são comprovadamente carcinogênicos, foram feitas pesquisas sobre a possibilidade de riscos aos profissionais envolvidos na manipulação de quimioterápicos. Bonassa (1996, p. 29) diz que "o real efeito da exposição crônica a pequenas quantidades de agentes citostáticos durante seu preparo e administração permanece desconhecido". No entanto, pesquisas chegaram à conclusão de que há um aumento significativo da atividade mutagênica, perceptível por meio da análise da urina dos profissionais envolvido na manipulação de quimioterápicos. Outros estudos nesse sentido foram realizados, porém nem todos eles conseguiram provar o aumento da atividade mutagênica entre os indivíduos que reconstituem drogas quimioterápicas. Desta forma, havendo uma divergência de resultados entre as pesquisas.

O enfermeiro tem grande importância nos procedimentos quimioterápicos, porém ele não pode fazer esse trabalho sozinho, é preciso uma equipe multiprofissional.

Segundo Goldstein e Pereira (2013, p. 160):

Entre os profissionais da equipe multidisciplinar, a equipe de enfermagem é a que tem relacionamento mais estreito tanto com o paciente quanto seu familiar, portanto, tem como tarefa, observar se a relação família-paciente é harmônica e equilibrada, evitando que ações de seus membros interfiram negativamente no processo do paciente. O profissional estabelece uma divisão de papéis entre os membros, pois os familiares acompanham o seu ente acometido pelo câncer de acordo com sua disposição de tempo e de outros fatores agregados, delegando funções como assumir questões financeiras, acompanhamento do paciente tanto em consultas ou durante o tratamento, e até mesmo em caso de hospitalização, dentre outras responsabilidades. Por isso, é necessário orientá-lo a não negligenciar com sua saúde, sua vida social e o seu bem estar físico e emocional.

Além da equipe de enfermagem é necessário recepcionista, médico oncologista, técnico de enfermagem, farmacêutico, psicólogo, assistente social e agente de limpeza para que o processo seja feito de forma adequada, havendo êxito nos resultados.

2.3 RELAÇÃO DO ENFERMEIRO E PACIENTE

A enfermagem é conhecida como a arte do cuidar, porém nessas situações o enfermeiro deve ir além, é preciso que seja construída uma cumplicidade entre o enfermeiro e o paciente, uma relação pautada no respeito e na confiança, onde o enfermeiro preste uma assistência humanizada e muitas vezes é preciso, também, dar apoio psicológico tanto aos pacientes quanto aos seus familiares por conta do desgaste físico e emocional causado pela quimioterapia.

Goldstein e Pereira (2013, p. 155) dizem que:

A equipe de enfermagem, por sua vez, possui um papel fundamental nesse processo do cuidar, uma vez que é ela quem passa mais tempo em contato com o paciente, compartilhando com ele uma gama de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, por isso, tem que estar preparada para assistir o doente em sua totalidade.

Atualmente, os enfermeiros encontram-se sobrecarregados em suas funções e muitas vezes não é possível manter um contato mais próximo com seus pacientes, como relata uma das enfermeiras do Centro de Oncologia do IMIP ao dizer que “estamos sobrecarregados com burocracias que impossibilita o contato direto e verificar as necessidades do paciente e de seus familiares”. Infelizmente, a alta demanda de pacientes para os poucos profissionais vem fazendo com que a cumplicidade essencial entre quem cuida e quem precisa de cuidado seja enfraquecida, mas não inexistente. Outra enfermeira do mesmo centro diz: “acredito que deveria ter mais atenção, melhorar a conversa (diálogo) apesar da agitação do trabalho estes pacientes precisam de atenção, procuro sempre está disponível dentro da realidade e oferecer uma assistência humanizada”. Esta relação entre paciente oncológico e enfermeiro está sempre se renovando.

Goldstein e Pereira (2013, p. 163) dizem ainda que:

Sabe-se que o relacionamento entre os profissionais de enfermagem e os pacientes oncológicos vem sendo repensado e mudado constantemente. A necessidade de visão renovada e de pensamentos críticos, porém mais humanizados, estimulam para que haja um diferencial na forma de tratamento a estes pacientes. Há preocupação dos enfermeiros quanto à implantação da sistematização da assistência de enfermagem como um meio para melhorar o atendimento ao paciente portador de doença oncológica e a sua família. A mudança no planejamento e programação das ações de enfermagem deve ser diferente do antigo modelo biomédico, buscando um cuidado humanizado, sem ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas de cada indivíduo.

Todos os dias, os enfermeiros se deparam com situações difíceis, pois na área oncológica há o risco iminente de perder o paciente. Uma enfermeira do Centro de Oncologia do IMIP ao ser questionada sobre como é lidar com o sofrimento dos pacientes respondeu que “todos os seres humanos tem algum tipo de sofrimento, ou seja, sempre convivemos com pessoas que sofrem. Temos que saber conduzir isso de forma mais amena, impermeável, mais é impossível, acabamos nos envolvendo”. E quando indagada sobre a perda deste paciente diz que “é muito difícil, mas temos que ter em mente que tudo faz parte de um processo, e que os planos de Deus são sagrados”. Por ser um tratamento longo, é impossível que o enfermeiro não crie um laço afetivo com o paciente mesmo com todos os contratempos e a correria do dia a dia, não há como não se comover com o sofrimento, pois além de ser profissional da saúde, o enfermeiro também é um ser humano.

Segundo Trincaus e Corrêa (2013, p. 50):

Na maioria das vezes, os próprios familiares e os profissionais de saúde não estão em condições de falar sobre a possibilidade de morte. A todo ser humano foi dada a certeza do morrer, no entanto, a consciência da finitude reflete a necessidade do ser-aí buscar o sentido existencial deste chegar-ao-fim. Isto requer uma abertura do ser-aí, um questionamento das suas ações cotidianas e uma busca pela sua autenticidade.

E por que escolher a oncologia como área de atuação? Os motivos são diversos, como a grande demanda no mercado de trabalho, ter passado por uma experiência pessoal, a vontade de poder ajudar as pessoas que estão passando por essa tenebrosa doença ou até mesmo uma identificação profissional com a área.

O que é preciso para atuar na oncologia? É preciso que seja feita uma especialização na área, para que o profissional possa trabalhar na prevenção, no diagnóstico precoce, no tratamento e na reabilitação do paciente, precisa saber manejar a dor e conhecer os cuidados paliativos, sem desprezar os aspectos bioéticos, legais e institucionais, precisa entender a fisiopatologia, as manifestações e os métodos de diagnósticos e tratamento.

No Centro de Oncologia do IMIP os enfermeiros questionados possuem especialização em oncologia, onco-hematologia (auxilia e acompanha doenças ligadas ao sangue) e biologia molecular (interações bioquímicas celulares envolvidas na duplicação do material genético e na síntese proteica).

O que se aprende na enfermagem oncológica que podemos trazer para o nosso dia a dia? Uma enfermeira do Centro de Oncologia do IMIP que está nessa área há dois anos e nove meses diz: “viva cada momento de sua vida como se fosse único! Busque sua felicidade e não abra mão dela. Não guarde mágoas ou rancores, porque talvez não tenha mais chance de pedir perdão ou de perdoar!”. Apesar de todo

o sofrimento que é visto na oncologia, aprende-se a olhar a vida com outros olhos, passa-se a dar atenção a coisas que realmente importa, aprende-se a viver a vida como ela realmente merece ser vivida.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no município de Recife entre os meses de abril e maio de 2013. Para o início do trabalho, foi selecionado o Centro de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), esse centro foi escolhido devido ao grande número de pacientes que são atendidos diariamente e por se ter um contato indireto com os profissionais da instituição, facilitando assim o trabalho de coleta de dados. O objetivo foi poder identificar os procedimentos que são utilizados para a realização da quimioterapia e como é a rotina desse centro, dando total atenção ao papel desempenhado pelos enfermeiros, tanto na manipulação dos medicamentos quanto no seu relacionamento com os pacientes, e a percepção dos mesmos em relação ao sofrimento dos pacientes.

A amostra foi composta por 5 enfermeiros do Centro de Oncologia do IMIP. Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, que abordavam aspectos gerais como idade, sexo e jornada de trabalho, questões mais específicas como o conhecimento em relações ao manuseio, preparação e aplicação dos medicamentos antineoplásicos até questões de aspectos pessoais como o motivo de trabalhar nessa área, o convívio com o sofrimento dos pacientes e a possibilidade de perdê-lo.

De acordo com Fachin (2003, p. 123), pesquisa “é um procedimento intelectual em que o pesquisador tem como objetivo adquirir conhecimentos por meio da investigação de uma realidade e da busca de novas verdades sobre um fato (um objetivo ou um problema)”. Ou seja, a pesquisa é o meio do pesquisador ir à busca da resposta de sua questão. Dito isso, este trabalho contou com uma pesquisa descritiva, pois tem como finalidade registrar e analisar o acontecimento do fenômeno, onde foram feitas análises qualitativas, buscando interpretar as informações dadas pelos enfermeiros por meio da aplicação de um questionário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença que não escolhe classe social, religião, etnia, sexo ou idade, e a cada dia surgem novos casos desta enfermidade em todo o mundo. Foi comprovado que o enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento e na minimização dos efeitos colaterais, pois é ele que irá preparar os medicamentos e fazer a assistência desse paciente durante todo o tratamento. Ao fim da pesquisa, a hipótese inicial foi comprovada, além da graduação em Enfermagem é necessário que o profissional tenha uma especialização para que possa atuar na oncologia.

REFERÊNCIAS

BONASSA, Edva Moreno Aguilar. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 31 maio 2013.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 210 de 1 de julho de 1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2101998_4257.html>. Acesso em: 21 mar. 2013.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

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 abr. 2013.

TRINCAUS, Maria Regiane; CORRÊA, Adriana Katia. **A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a12v43n3.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

Data do recebimento: 17 de Janeiro de 2014

Data da avaliação: 20 de Fevereiro de 2014

Data de aceite: 8 de Março de 2014

1. Aluno de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.
jefferson_vsmoura@hotmail.com
2. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco.
mayaraferreiradeassis@hotmail.com
3. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco.
fabiolaamgenfermagem@gmail.com
4. Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco.
luizamaci24@yahoo.com.br