



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 2

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	Diário da teoria e prática na enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-649-2 DOI 10.22533/at.ed.492192309 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com câncer de pele, Diabetes Mellitus, anemia falciforme, dentre outros. Além disso, as publicações também abordam aspectos relacionados às práticas educativas na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA AO PACIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIOMIOTERÁPICO	
Ilza Iris dos Santos	
Sammara Luizza de Oliveira Costa	
Ayrton Silva de Brito	
Erison Moreira Pinto	
Maria Aparecida Holanda	
DOI 10.22533/at.ed.4921923091	
CAPÍTULO 2	14
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	
Werbeth Madeira Serejo	
Marina Apolônio de Barros Costa	
Glaucya Maysa de Sousa Silva	
Liane Silva Sousa	
Raylena Pereira Gomes	
Renato Douglas e Silva Souza	
Thainara Costa Minguins	
Patrícia Almeida dos Santos Carvalho	
Márcia Fernanda Brandão da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.4921923092	
CAPÍTULO 3	24
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS EM UM PRONTO ATENDIMENTO	
Wyttória Régia Neves da Conceição Duarte	
Maikon Chaves de Oliveira	
Janayna Araújo Viana	
Renata de Sá Ribeiro	
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro	
Paulo César Alves Paiva	
Ronan Pereira Costa	
Marcela de Oliveira Feitosa	
Martin Dharlle Oliveira Santana	
Rafaela Sousa de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.4921923093	
CAPÍTULO 4	30
IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL COM FUNGOS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER	
Valdeni Anderson Rodrigues	
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes	
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa	
Saraí de Brito Cardoso	
Evaldo Hipólito de Oliveira	
Jancineide Oliveira de Carvalho	
Raianny Katiucia da Silva	
Antônia Roseanne Gomes Soares	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	
DOI 10.22533/at.ed.4921923094	

CAPÍTULO 5 37

O ÍNDICE DE CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES RURAIS

Werbeth Madeira Serejo
Eline Coelho Mendes
Andrio Corrêa Barros
Brenda Santos Veras
Thainara Costa Miguins
Keymison Ferreira Dutra
Lucimara Silva Pires
Lidiane de Sousa Belga
Tayssa Railanny Guimarães Pereira
Manuel de Jesus Castro Santos
Tharcysio dos Santos Cantanhede
Viana Hedriele Oliveira Gonçalves
Mackson Ítalo Moreira Soares
Ivanilson da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.4921923095

CAPÍTULO 6 45

**UTILIZAÇÃO DE FOTOPROTETORES BIOATIVOS ADVINDOS DE VEGETAIS
COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Thalia Pires do Nascimento
José Wilthon Leal da Silva
Talita Pereira Lima da Silva
Lívia Matos Oliveira
Lucas Matos Oliveira
Verlenny de Sousa Barbosa
Rávilla Luara Silva de Barros
Airton Lucas Sousa dos Santos
Larissa dos Santos Pessoa
João Felipe Carneiro Pinheiro
Antônio Yuri do Nascimento Rezende
Bárbara Rebeca de Macedo Pinheiro
Hilton Pereira da Silva Junior
Bruna Layra Silva

DOI 10.22533/at.ed.4921923096

CAPÍTULO 7 52

SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Camila Maria Silva Paraizo
Ana Mariele de Souza
Bárbara Caroliny Pereira
Bianca de Moura Peloso Carvalho
Eliza Maria Resende Dázio
Silvana Maria Coelho Leite Fava

DOI 10.22533/at.ed.4921923097

CAPÍTULO 8 65

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DE PESSOAS
COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Leilane Neris Lopes
Maurício José Cordeiro Souza
Benedito Pantoja Sacramento

Rosana Oliveira do Nascimento
Nadia Cecília Barros Tostes
Gardênia Menezes de Araújo
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.4921923098

CAPÍTULO 9 70

TECNOLOGIA DE ADMINISTRAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO SOBRE O ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A PESSOA COM ANEMIA FALCIFORME

Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante
Adrielle Cristine Sacramento da Silva
Leonardo Rodrigues Taveira Michelle
Beatriz Maués Pinheiro Glenda
Roberta Oliveira Naiff Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.4921923099

CAPÍTULO 10 78

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Carolina Trugilho Rodrigues
Cleide Gonçalves Rufino
Fabiana Ferreira Koopmans
Patrícia de Souza

DOI 10.22533/at.ed.49219230910

CAPÍTULO 11 89

ATIVIDADE DA TEIA DA POTENCIALIDADE PARA ACOMPANHANTES, PACIENTES E PROFISSIONAIS NO SETOR DA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Juliana da Silva Freitas
José Reginaldo Pinto
Ingrid Cavalcante Tavares Balreira
Carolina Cavalcante Tavares Arcanjo
Maria Selmara Albuquerque Queiroz
Larisse Campos Ribeiro
Ana Maria do Nascimento Santos
Gardênia Sampaio Leitão
Lorainny Kélvia Sampaio Leitão
Ana Patrícia Veras Brito
Mônica Brito Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.49219230911

CAPÍTULO 12 94

ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS PARA O ENSINO EM ENFERMAGEM

Daniel Aser Veloso Costa
Davi Abner Veloso Costa

DOI 10.22533/at.ed.49219230912

CAPÍTULO 13 105

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Moreira Dantas
Tatiana Araújo da Silva

Miquéias Moreira Dantas
Julia Egmaria Bezerra da Silva
Pedro Batista de Matos Júnior
Silvana Bezerra Ferreira
Isineide Moreira Dantas
Firmina Hermelinda Saldanha
Albuquerque Priscilla Mendes Cordeiro
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.49219230913

CAPÍTULO 14 112

PESQUISAS CLÍNICAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA:
REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Diane Sousa Sales
Antonio Dean Barbosa Marques
Andreia Farias Gomes
Raimundo Augusto Martins Torres
Ana Virginia de Melo Fialho
Edna Maria Camelo Chaves
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.49219230914

CAPÍTULO 15 124

AValiação DA TÉCNICA DE USO DE INALADOR DOSIMETRADO ACOPLADO A
ESPAÇADOR ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE

André Luiz Cavalcante Cirqueira
Bruno Catugy Pereira
Igor Camargos da Mota
Júlia Rodrigues Moraes
Lucas Frank Guimarães Pereira
Mailla Ayuri Abe
Rafael Somma de Araújo
Patrícia Ferreira da Silva Castro

DOI 10.22533/at.ed.49219230915

CAPÍTULO 16 137

ACIDENTES COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO SETOR DE
PSIQUIATRIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Luisa Lemos Bezerra
Marcos José Risuenho Brito Silva
Iago Sergio de Castro Farias
Hector Lourinho da Silva
Márcia Geovanna Araújo Paz
Izabela Moreira Pinto
Glenda Keyla China Quemel
Camila Carvalho do Vale
Felipe Valino dos Santos
Nicole Jucá Monteiro
Ivonete Vieira Pereira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.49219230916

CAPÍTULO 17 146

LUTO E ENVOLVIMENTO ÉTICO DIANTE DA ORDEM DE NÃO REANIMAR

Leticia Almeida de Assunção
Wesley do Vale Maia
Danielle Casseb Guimarães
Natasha Cristina Oliveira Andrade
Alinne Larissa de Almeida Matos
Patrick Nascimento Ferreira
Fábio Manoel Gomes da Silva
Lucas Ferreira de Oliveira
João Vitor Xavier da Silva
Danilo Sousa das Mercês
Amanda Lorena de Araújo Silva

DOI 10.22533/at.ed.49219230917

CAPÍTULO 18 156

VIOLÊNCIA DE TRÂNSITO NA CIDADE DE ERECHIM/RS – PERFIL

Josilei Lopes Colossi
Felipe Brock
Andressa Vedovatto
Gladis Fátima Pedroski
Luana Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.49219230918

CAPÍTULO 19 171

ACURÁCIA DO DIAGNOSTICO ELETROCARDIOGRAFICO NA SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

Vinícius Nogueira Borges
Augusto Wagner dos Santos Nunes
Gabriel Pereira da Silva Brito
Geraldo Santana Xavier Nunes Neto
Humberto Cavalcante Hourani
Denis Masashi Sugita

DOI 10.22533/at.ed.49219230919

CAPÍTULO 20 174

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E DE ROTULAGEM DE ÁGUAS MINERAIS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOIÁS

Bruna Neta de Souza
Rafaela Xavier De Assis
Janaína Andréa Moscatto

DOI 10.22533/at.ed.49219230920

CAPÍTULO 21 183

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DE BEBIDAS LÁCTEAS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS – GO

Beatriz da Silva Beerbaum
Luana Isabella de Moura Camara
Janaína Andrea Moscatto

DOI 10.22533/at.ed.49219230921

CAPÍTULO 22	195
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO EXAME DE URINA	
<ul style="list-style-type: none"> Kelly Deyse Segati Walas de Abreu Bueno Luciana Vieira Queiroz Labre Emerith Mayra Hungria Pinto Rodrigo Scaliante de Moura Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes José Luis Rodrigues Martins Wesley Gomes da Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.49219230922	
CAPÍTULO 23	208
SÍNDROME DE COLLET-SICARD: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Arthur Fidelis de Souza Bruna Morais Cordeiro Isadora Afiune Thomé de Oliveira Rafaella Dias Coelho Ygor Costa Barros Alisson Martins de Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.49219230923	
CAPÍTULO 24	212
TDAH: A ADVERSIDADE NO DIAGNÓSTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
<ul style="list-style-type: none"> Denis Masashi Sugita Áurea Gomes Pidde Gustavo Urzêda Vitória Marcos Paulo Silva Siqueira Paulo Vitor Carvalho Dutra Pedro Humberto Guimarães Alves 	
DOI 10.22533/at.ed.49219230924	
CAPÍTULO 25	218
TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HIV 1 E 2, SÍFILIS, HEPATITES B E C PROVENIENTE DE AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ANÁPOLIS/GO	
<ul style="list-style-type: none"> Gabrielly Martins da Silva Nunes Cleibson Ramos da Silva Aline De Araújo Freitas Kelly Deyse Segati José Luís Rodrigues Martins Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes Luciana Vieira Queiroz Labre Rodrigo Scaliante Moura Flávia Gonçalves Vasconcelos Emerith Mayra Hungria Pinto 	
DOI 10.22533/at.ed.49219230925	
SOBRE A ORGANIZADORA	230
ÍNDICE REMISSIVO	231

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA AO PACIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Ilza Iris dos Santos

Professora na Faculdade de Ensino Integrados ASLIM - Faslim; Especialista em UTI Neonato Pediátrica e em UTI Geral pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia - CENPEX - Enfermagem pela Universidade Potiguar- UNP. Mossoró/RN

Sammara Luizza de Oliveira Costa

Especialista em Enfermagem Oncologia pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia – CENPEX. Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP, atuando no como enf^a de Home Care – QualiVitta

Ayrton Silva de Brito

Especialista em Enfermagem Oncológica; UTI Geral, ambas pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia – CENPEX. Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP

Erison Moreira Pinto

Pós graduando em Enfermagem Dermatológica pela Universidade Potiguar-UNP. Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP

Maria Aparecida Holanda

Especialista em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia – CENPEX. Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP

RESUMO: O principal questionamento que norteia o estudo é se entender, como se dá assistência de enfermagem ao paciente oncológico em quimioterapia? Uma vez que o

uso das drogas quimioterápicas causa algumas reações e podem ainda vir acrescida de eventos adversos incluindo alguns efeitos colaterais. Sobre essa ótica, o trabalho tem o objetivo geral de compreender como dá assistência de enfermagem ao paciente em uso de quimioterapia e objetivos específicos, conhecer alguns dos principais efeitos colaterais do paciente em uso de quimioterapia e conhecer a toxicidade das drogas no organismo em uso de quimioterapia. Este estudo apresentado, constitui uma revisão bibliográfica que busca trabalhar a temática assistência de enfermagem em oncologia com foco no tratamento quimioterápico para fortalecer a compreensão e discussão sobre o tema. Desse modo, utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Contudo, entende-se que o objetivo primário da quimioterapia é de destruir células malignas no entanto, muitas drogas não são seletivas e destrói demais células tendo ainda um alto grau de toxicidade abrindo abas a efeitos colaterais e eventos adversos, e ainda, a resistência da célula as drogas. Com isso, a assistência de enfermagem deve acontecer de forma integral, incluindo sua família e não apenas focada no assistir/intervir no âmbito hospitalar. Em suma, concluiu-se que os profissionais

detém conhecimento sobre as drogas quimioterápicas e como intervir, no entanto, a sobrecarga de trabalho é um fator que dificulta o envolvimento íntimo com o paciente emocionalmente abalado.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia, Câncer, Quimioterapia

NURSING CARE OFFERED TO CHEMOTHERAPY PATIENT

ABSTRACT: The main question that guides the study is to understand, how is nursing care given to cancer patients undergoing chemotherapy? Since the use of chemotherapy drugs causes some reactions and may even come with adverse events including some side effects. From this perspective, the work has the general objective of understanding how it provides nursing care to patients on chemotherapy and specific objectives, to know some of the main side effects of patients on chemotherapy and to know the toxicity of drugs in the body using chemotherapy. This study presents a bibliographic review that seeks to work on the theme nursing care in oncology focusing on chemotherapy treatment to strengthen the understanding and discussion on the subject. Thus, the databases used were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and National Library of Medicine (PUBMED). However, it is understood that the primary goal of chemotherapy is to destroy malignant cells however, many drugs are not selective and destroy too many cells still having a high degree of toxicity opening tabs to side effects and adverse events, and resistance to Cell the drugs. Thus, nursing care should happen in its entirety, including your family and not just focused on assisting / intervening in the hospital environment. In short, it was concluded that professionals have knowledge about chemotherapy drugs and how to intervene, however, work overload is a factor that hinders the intimate involvement with the emotionally shaken patient.

KEYWORDS: Oncology, Cancer, Chemotherapy

INTRODUÇÃO

O tratamento quimioterápico tem sido uma das formas mais constantes de tratar o câncer. Para o INCA (2015), a quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor, as drogas entram em contato com a corrente sanguínea e destroem as células tumorais existente no organismo. No entanto, cabe salientar que a quimioterapia são drogas altamente tóxicas que não destroem apenas as células cancerígenas.

Assim, dentre as várias modalidades de tratamentos ofertados pelos sus, a quimioterapia, como já dito, é uma das mais utilizadas que tem como função principal eliminar as células malignas que formam o tumor. Ela atua de forma sistêmica, na qual os medicamentos agem indiscriminadamente nas células do paciente, sejam elas normais ou anormais, produzindo efeitos adversos bastante desagradáveis e comprometedores. Nesse viés, o conhecimento dessas reações se faz necessário

a fim de que seja possível ter subsídios para prestar assistência adequada a esses pacientes, muitas vezes, prevenindo possíveis complicações decorrentes do tratamento. (SILVA et al. 2018). Sobre esse fato Mauro et al (2014), afirma que em nosso meio há cerca de 35 antineoplásicos em uso clínico. Eles podem ser administrados por diferentes vias. Sendo possível destacar os mais comuns efeitos colaterais apresentados nos tratamentos, como: alopecia, diarreia, lesões na mucosa oral, náusea e vômito, hiperpigmentação apresentadas na pele quando exposta a raios solares principalmente nas unhas, articulações e trajetos de veias, Anemia, leucopênia e trombocitopenia que são afetadas quando as drogas entram em contato com a corrente sanguínea. (BRASIL 2010, p.11-14)

Com isso, o enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo é portador de câncer, seja na unidade básica de saúde ou em hospitais públicos ou privado. Dessa forma, todos os enfermeiros necessitam de conhecimentos básicos e específicos de enfermagem oncológica para prestar cuidados adequados àqueles que apresentam problemas decorrentes de tal doença em hospitais durante o uso das drogas. Haja visto que o enfermeiro por estar à beira do leito possui responsabilidade ainda maior, por estar presente durante o período de tratamento intra-hospitalar. (CRUZ; ROSSATO, 2015)

Segundo o INCA (2019), a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, Portaria 874/2013 determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada. Ela estabelece o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados a tratar de forma direcionada a paciente com foco na sua integralidade, estes equipamentos institucionais são: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). O INCA ainda enfatiza que esses estabelecimentos deverão observar as exigências da Portaria 140/2014 para garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente. (INCA, 2019)

A assistência a paciente oncológico requer treinamento, habilidade e conhecimento técnico/científico. São pacientes que necessitam de apoio, carinho e atenção por estarem com o fator emocional sempre abalado devido ao câncer e também devido ao efeito de algumas drogas quimioterápicas. Desse modo, a assistência de enfermagem prestada ao paciente com câncer em quimioterapia deve ir além do assistir/intervir, deve acontecer de forma integral e em especial dando total atenção ao fator emocional que constituiu um dos principais pontos da aceitação ao tratamento. (SCHNEIDER; PETROLO, 2010)

Cabe no estudo levantar também a discussão sobre essa assistência, o grau de conhecimento dos profissionais na forma de assistir, a maneira como isso afeta também o profissional e paciente. A partir dos vários questionamentos levantados intrínsecos, o questionamento que norteia o estudo é como se dá assistência de enfermagem ao paciente oncológico em quimioterapia? Uma vez que o uso das drogas quimioterápicas causam algumas reações e podem ainda vir acrescidas de

eventos adversos incluindo alguns efeitos colaterais. Sobre essa ótica, o trabalho tem o objetivo geral de compreender como dá assistência de enfermagem ao paciente em uso de quimioterapia e objetivos específicos, conhecer alguns dos principais efeitos colaterais do paciente em uso de quimioterapia e conhecer a toxicidade das drogas no organismo em uso de quimioterapia.

METODOLOGIA

Este estudo apresentado, constitui uma revisão bibliográfica que busca trabalhar a temática assistência de enfermagem em oncologia com foco no tratamento quimioterápico para fortalecer a compreensão e discussão sobre o tema. Desse modo, a coleta de dados foi realizada no período de 01 a 15 de julho de 2019, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Buscou-se ainda informações para contribuir com a pesquisa como site do ministério da saúde e site afins, o qual pudesse respaldar alguns conceitos relevantes para o estudo.

Utilizou-se como termos de buscas os seguintes: oncologia e tratamento; câncer e quimioterapia; tratamento quimioterápico; tratamento para câncer; câncer; tratamento. A pesquisa apresentou como termos de busca no meio virtual os seguintes: câncer, oncologia, quimioterapia, tratamento quimioterápico, enfermagem e quimioterapia como critérios de inclusão buscou-se publicações disponível na integra em língua portuguesa e que fizesse referência com o tema abordado com o intuito possibilitar de oportunizar uma reflexão aos profissionais da área da saúde e levantasse discussão acerca da assistência prestada ao paciente em quimioterapia.

A pesquisa nos bancos de dados nos apresentou 48 artigos, sem menciona os sites, sendo que os mesmos foram analisados e selecionados criteriosamente para compor o estudo de forma a analisar o tema explicito no interior dos textos. Foram escolhidos 26 que trabalhassem na integra e em língua portuguesa a temática. Para isso, os critérios de exclusão foram artigos que não se apresentassem disponível em língua português, não estivessem disponível gratuito e na integra e que fugissem o interesse do estudo.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral (PURINI, 2011) A mesma pode ser: curativa, paliativa, potencializadora, adjuvante e não adjuvante, cuja a escolha terapêutica irá depender do tipo de tumor a ser tratado. No entanto, uma avaliação prévia deve acontecer

para saber se o organismo do paciente encontra-se com resistência ao uso, com capacidade de superar os efeitos tóxicos. (BRASIL, 2014).

As drogas utilizadas provocarem depressão da medula óssea (daí, o hemograma e contagem das plaquetas serem exigidos na maioria dos casos, pois a maioria dos agentes antineoplásicos é mielodepressora); As alterações possam ser provocadas pelo tumor, servindo elas também como parâmetros de avaliação da resposta ao tratamento (leucemias provocam leucocitose; metástases hepáticas, alterações das provas da função hepática; mieloma múltiplo, alterações das globulinas séricas e das provas da função renal; e outros) (BRASIL, 2014, p.291)

De acordo com Assis et al. (2014), as drogas 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.

Entretanto, o objetivo primário da quimioterapia de acordo com Machado (2000), é destruir as células neoplásicas, preservando as normais. Haja visto que a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais. Particularmente as células de rápido crescimento, como as gastrointestinais, capilares e as do sistema imunológico. Porém, o corpo recupera-se destes inconvenientes após o tratamento, e o uso clínico desses fármacos exige que os benefícios sejam confrontados com a toxicidade, na procura de um índice terapêutico favorável (ALMEIDA et al. 2005)

EVENTOS ADVERSOS E AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA QUIMIOTERAPIA

São várias as complicações que podem surgir durante o cuidado, manuseio e administração das drogas quimioterápicas. 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 difundir medidas de prevenção de riscos e agravos, por meio da educação dos clientes e familiares, além de cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e legislações às áreas de atuação (ASSIS, et al 2014, apud, COFEN, 1998).

A Agência de Vigilância Sanitária ainda reforça a responsabilidade do enfermeiro;

O gerenciamento desses eventos pela enfermagem é estabelecido na Resolução 220, de 21 de setembro de 2004, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que destaca responsabilidade da equipe da enfermagem na manutenção das boas

práticas na administração da quimioterapia, levando à responsabilidade de detectar e prevenir precocemente erros de medicação. Medicamentos antineoplásicos são considerados de alto risco, podendo produzir reações e eventos adversos em qualquer fase do processo de medicação (prescrição, dispensação, preparação e administração). (SANTOS; MOREIRA, 2008)

Segundo Bonassa (1992), os principais efeitos colaterais da quimioterapia são a toxicidade hematológica, gastrointestinal, a cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica, reações alérgicas e anafilaxia. Como citado, a cascata de situações e eventos que podem ocorrer durante o uso das drogas são vários assim, podemos citar alguns destes agravos:

A toxicidade gastrointestinal dos quimioterápicos

A toxicidade gastrointestinal dos quimioterápicos são bastantes recorrentes, causam desconforto e também dores intestinais. Esse quadro manifesta-se como náuseas e vômitos, mucosite, anorexia, diarreia e constipação intestinal. Estas variam de intensidade entre leve, moderada e severa, podendo ainda sobrepor-se ou seguir-se umas às outras. Sua ocorrência é atribuída à estimulação do centro controlador do vômito (centro emético) localizado no sistema nervoso central e sua intensidade guarda relação com o potencial emético da droga utilizada, bem como, com fatores adicionais como dose, via de administração, velocidade de aplicação, combinação de drogas e ainda por reflexo condicionado. (BRASIL, 2015)

A toxicidade cardíaca

Segundo Riul et al. (1999), a toxicidade cardíaca associada ao uso de quimioterápicos é uma ocorrência infrequente e relacionada a algumas drogas específicas, como a doxorrubicina e daunorrubicina. Nestes casos, além de estar relacionado a dose da droga, a idade do paciente ao ser superior a 70 anos tem se mostrado como forte evidência destas manifestações.

Após as primeiras aplicações estas manifestações podem ocorrer, sendo assim qualificada como aguda. É possível ser evidenciada através de alterações eletrocardiográficas transitórias facilmente tratáveis e sem complicações. Desse modo, entende-se como crônico, quando a associação se dá pelo quantidade acumulada de drogas, neste caso sendo irreversível levando a insuficiência cardíaca e conseqüentemente a falência cardíaca. (ANELLI, 1998)

A toxicidade hepática

A toxicidade hepática está associada à utilização de vários quimioterápicos, contudo em graus variados, desde elevações transitórias de enzimas hepáticas até cirrose e fibrose hepáticas. As alterações leves e moderadas revertem-se com a interrupção temporária do uso da droga; as graves, porém, podem ser irreversíveis,

o que obriga à monitorização das alterações enzimáticas durante a quimioterapia, principalmente quando são utilizados o methotrexato ou a mercaptopurina, principais drogas hepatotóxicas. (BRASIL, 2015)

A toxicidade pulmonar

Esse tipo de toxicidade tem sua fisiopatologia desconhecida. As lesões (fibrose pulmonar intersticial, inflamação nodular, hialinização) são infreqüentes e, quando presentes, também são normalmente associadas a fatores como radioterapia torácica, doença pulmonar anterior, idade, tabagismo, metástase pulmonar, insuficiência renal e/ou hepática. (RIUL; AGUILAR, 1999, apud, WOODLICK, 1995)

Desse modo, esse quadro é relativamente incomum; porém fatal, podendo instalar-se de forma aguda ou insidiosamente. Seus sinais e sintomas são tosse não produtiva, dispnéia, taquipnéia, expansão torácica incompleta, estertores pulmonares, fadiga. Na biópsia pulmonar há ocorrência de fibrose pulmonar intersticial, inflamação modular. (BRASIL, 2015)

A toxicidade neurológica

Ocorre com maior freqüência após o uso dos alcalóides da vinca e o uso frequente de asparaginase, manifestando-se através de sinais e sintomas de anormalidades centrais (alterações mentais, ataxia cerebral, convulsões) ou anormalidades periféricas (neuropatia periférica craniana e irritação meníngea). (BRASIL 2015). Sendo possível uma rápida detecção pela equipe de enfermagem.

A toxicidade renal

A cisplatina é uma das drogas mais usadas na quimioterapia, a exemplo, no tratamento de câncer de colo de útero, sendo um efeito adverso grave e limitante em pacientes com câncer que utilizam a droga. Segundo Peres et al. (2013), existem várias evidências que sugerem fortemente o envolvimento de mecanismos inflamatórios como um dos papéis importantes na patogênese da nefrotoxicidade da cisplatina.

O mesmo piora da função renal é encontrada em aproximadamente 25% a 35% dos pacientes tratados com uma simples dose de cisplatina com diminuição de 20% a 40% da filtração glomerular, clinicamente observada após 10 dias da infusão da droga, associada a aumento dos níveis de creatinina, diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), hipomagnesemia e hipopotassemia. (PERES et al. 2013 apud SANTOS et al. 2008).

Reações alérgicas e anafilaxia

Os casos de anafilaxia se dá pelo fato do organismo reconhecer algumas substâncias das drogas como estranhas e desencadearem a reação. Nesta situação segundo Oliveira e Pires (2009), a atuação imediata e precisa do enfermeiro é determinante para o prognóstico do paciente, uma vez que a evolução dos sinais e

sintomas do quadro anafilático evolui rapidamente, podendo levar o paciente ao óbito, se não tratado imediatamente assim que os primeiros sinais sejam percebidos. É importante saber que, apesar de ser uma situação de emergência, é controlável e reversível desde que diagnosticada e tratada a tempo. (BRASIL, 2014)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA QUIMIOTERAPIA

A assistência de enfermagem está presente em inúmeros estudos. Há uma grande preocupação com a melhoria na forma de assistir/intervir mediante o cuidar. Isso tem levantando discussão acerca do tema dentro das mais várias áreas de abrangência que o profissional de enfermagem pode atuar respaldado pelo seu ofício de atuar. Com isso, Adami et al. (1997, apud. Vuori 1991), trabalha a ideia de que a qualidade possui muitas facetas e que, atualmente, denota um grande espectro de características desejáveis de cuidados que incluem a efetividade, eficácia, eficiência, equidade, acessibilidade, adequação, aceitabilidade e qualidade técnico-científica.

Todavia, cabe ressaltar que no que diz respeito a quimioterapia, entre as várias competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica, o cofen segundo sua Resolução (2018), traz a de: preparar e ministrar quimioterápico antineoplásico conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico; E ainda, promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares. (COFEN, 2018)

Seguindo esse linear, ressalta-se a importância de conhecer as drogas e suas reações são de fundamental importância para os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem que está à frente da assistência diária prestadas aos paciente em tratamento. Sendo este um tema bastante trabalhado em pesquisas. Assim, em um estudo realizado com profissionais de enfermagem no ambulatório de quimioterapia adulto de um hospital filantrópico, onde foi respondido um questionário com 20 questões assertivas estruturadas, com intuito de evidenciar o conhecimento dos profissionais sobre a assistência quimioterápica, 67% dos participantes acertaram mais de 10 afirmações. (SHNEIDER; PETROLO, 2011). Desse modo, evidencia-se que os profissionais de enfermagem detém um certo conhecimento sobre as drogas em uso na oncologia.

No Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 210/1998, como atividade privativa do enfermeiro a administração de drogas quimioterápicas. Isso se dá devido ao risco de extravasamento do quimioterápico fora dos vasos sanguíneos que tem como sinais e sintomas dor local, edema, calor, diminuição ou parada do gotejamento. Diante disso, as medidas imediatas que devem ser tomadas quando isso acontece a qual o enfermeiro deve estar a frete dessa tomada de decisão são bastantes criteriosas. (FREITAS; POPIN, 2015 p.07); Mesmo assim, todo o preparo, manuseio e administração deve ser de conhecimento de toda a equipe com já afirmado por Sanborn (2008);

A administração de agentes antineoplásicos de maneira segura é uma responsabilidade da enfermagem, fornecendo suporte para que o paciente coopere em seu tratamento nos aspectos físico e psicológico. A enfermagem necessita de conhecimento, competência e habilidade técnica para oferecer um cuidado realmente efetivo, os quais são conquistados por meio da experiência clínica e de ações educativas (SHNEIDER; PETROLO, 2011, apud, SANBORN et al. 2008)

Como a quimioterapia deve ser preparada e administrada rigorosamente de acordo com peso do paciente, dosagem e via de administração correta, sem deixar de tomar as medidas de proteção individual, o enfermeiro deve ter também conhecimento das fases do ciclo que segue o uso das drogas, e que para tal, são utilizados protocolos cujo ciclos se apresentam de tal forma;

O primeiro ciclo é chamado de indução e possui o objetivo de promover a remissão completa ou parcial da doença. Em oncohematologia, entende-se como remissão completa uma taxa menor que 5% e como remissão parcial uma taxa menor que 20% de células neoplásicas na medula óssea. Os quimioterápicos não são capazes de destruir todas as células malignas, restando sempre uma porcentagem doente que precisa ser eliminada nos ciclos subsequentes, antes que o câncer torne a se expandir. Além disso, o intervalo entre as aplicações viabiliza um período de repouso, para que o organismo se recupere da toxicidade e seja então submetido a nova fase do tratamento. (MAIA, 2010, p.08)

No entanto, a utilização das drogas não implica em dizer que a morte celular foi alcançada como esperado, é necessário analisar a resposta ao tratamento através de exames específicos, havendo a possibilidade do resultado não ser o desejado pois as células malignas tem a capacidade de oferecer resistência as drogas, neste caso, Maia (2010), explana que a consequência disso é a progressão da malignidade, chamada de recaída da doença de base. A recaída é chamada de precoce caso ocorra com menos de um ano de tratamento e tardia se ocorrer após um ano.

Com isso, um novo protocolo será sempre iniciado quando houver recaídas, com dosagens mais fortes sempre, sendo que se as recaídas acontecem logo após pouco tempo de uso de protocolo, menos chance de qualidade de vida o paciente terá depois desse episódios, isso pode ser recorrente. Quando se alcança esse nível de comprometimento, entendida como já tentado vários protocolos abertos sem êxito no tratamento, é possível se pensar em instituir o tratamento paliativo que para paciente e família muitas vezes é sinal de fracasso, fim de vida (MAIA, 2010). Desse modo, o profissional deve entrar com apoio psicológico orientado e referenciando a família a assistência especializada já que nessa fase o quadro afeta paciente e familiares com oscilações de humor, desconforto, frustrações e desequilíbrio emocional e outros. (MELO et al. 2013)

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-áí buscar o sentido existencial deste chegar-ao-fim. Isto requer uma abertura do ser-áí, um questionamento das suas ações cotidianas e uma busca pela sua autenticidade.

Em suma, com base na realidade oncológica, a assistência de enfermagem com o paciente de câncer vai além do assistir/intervir no intra-hospitalar. Deve-se orientar paciente e família em como agir fora da instituição hospitalar. O Instituto Nacional do Câncer- INCA (2019), explana estas orientações de forma clara e objetiva, devendo o profissional orientar em relação;

Nas mãos, evitar retirar cutículas e cuidado ao cortar as unhas. Caso sinta ressecamento da pele ou descamação, pode passar hidratante que não contenha álcool (como por exemplo óleo de amêndoa, leite de aveia, Proderm). Não usar desodorantes que contenham álcool. Alguns medicamentos, quando administrados fora da veia, podem causar lesões do tipo queimaduras, que, quando não tratadas, podem causar algumas complicações. Podem surgir dores, queimação, inchaço, vermelhidão no braço e outros sintomas, que podem ser sentidos durante a injeção ou algum tempo (até dias) depois. Caso isso aconteça, a equipe médica deve ser avisada. Em casa, o paciente pode tomar algumas medidas:

Entendendo a complexidade física e emocional em que se enquadra um paciente oncológico, em um estudo realizado em um centro oncológico, quando questionados sobre a qualidade da assistência, alguns profissionais de enfermagem relatam acreditar que a classe como um todo, encontra-se sobrecarregada em meio as suas funções e também muitas vezes mergulhado em papéis, referindo-se ao enfermeiro, assim, não é possível manter um contato mais próximo com os pacientes. Os mesmos profissionais ainda afirmam que 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. Há ainda profissionais que reconhecem que os pacientes merecem mais atenção. (MOURA, et al. 2014)

No entanto, há pesquisadores que afirmam que há uma lacuna considerável na atenção oncológica relacionada à capacitação dos profissionais, cuja base é a graduação, já que, frequentemente, a maioria dos cursos de Enfermagem não oferece um aprofundamento importante nessa área (CALIL; PRADO, 2010)

As literaturas mostram o quão complexo e doloroso pode ser a quimioterapia para um paciente, as reações são inevitáveis, podendo algumas vezes apenas ter seu efeito reduzido por novas medicações que auxiliem no processo. Com isso, a equipe de enfermagem precisa olhar para o paciente oncológico e não trata-lo meramente como mais um paciente. É mais uma vida que diante da dor, do quadro avançado que se apresenta a doença, se dissipa de forma dolorosa e significativa emocionalmente. E isso não é fácil, afeta também o profissional que passa a conviver com a morte e precisa desenvolver resistência emocional.

Em suma, a assistência de enfermagem em paciente com câncer em tratamento

quimioterápico requer um envolvimento mais íntimo, uma cumplicidade no cuidar que deve ir além do medicar, observar e intervir. A quimioterapia é um tratamento que muitas vezes pode ser falho, sem resultados positivos, diminuindo a sobrevivência do paciente que se aproxima da morte, e além de danoso, doloroso o processo quimioterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia ser um desafio para a equipe de enfermagem cuidar dos pacientes oncológicos em quimioterapia. O fator emocional é bastante marcante nesse processo, os profissionais também têm seu fator psicológico afetado e ainda, imenso em todos os anseios de administrar o tratamento por serem drogas potentes, de alta toxicidade e que conseqüentemente irá afetar o organismo muitas vezes de forma indiscriminada por não haver seletividade em variáveis das drogas em uso.

Desse modo os objetivos foram alcançados, sendo possível compreender como se dá a assistência de enfermagem, conhecer alguns pontos frágeis do processo quimioterápico e como a enfermagem lida com esses enfrentamentos. A literatura ainda evidencia que há conhecimento da equipe em relação às drogas, mas, no entanto, a enfermagem está sempre envolvida em muitas ocupações, desse modo dificulta a assistência de forma íntima e direcionada ao paciente que deve receber total apoio e cuidado do enfermeiro por ter em suas obrigações quase todos os procedimentos quando o paciente tiver em uso de quimioterapia.

Por fim, conclui-se que a equipe de enfermagem tem se esforçado para vencer as barreiras de tratar o câncer, mas, não deve-se deixar de manter-se atualizada tecnicamente, cientificamente e humanamente apta a cuidar do paciente com câncer que deseja e necessita mais do que cuidado, mas também de carinho e atenção, embora esses termos não venham discriminados nos protocolos e portarias existentes.

REFERÊNCIAS

ADAMI, NP; GUTIÉRREZ, MGP; MARANHÃO, MMS; ALMEIDA, EPM. **Estrutura e processo assistencial da enfermagem ao paciente com câncer**. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 50, n. 4, p. 551-568, out./dez. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n4/v50n4a10.pdf>

ALMEIDA, LV; LEITÃO, A; REINA, LDC; MONTANARI, CA; DONICCI, CL; LOPES, NTP. **Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução**. Quím. Nova vol.28 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2005

ANALLI, TFM. **Quimioterapia**. In: Brentani MM, Coelho FRG, Iyeyasu H, Kowalski LP. Bases da oncologia. São Paulo: Lemar, 1998: 457-77.

BONASSA, EMA. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu, 1992:277.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde**

no SUS. 2016. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf

_____. **Ações de Enfermagem para controle do câncer.** Bases do Tratamento do Câncer. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/acoes_cap6.pdf

_____. **Choque Anafilático.** 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/150-choque-anafilatico>

CALLIL, AM; PRADO, CO. **Ensino de oncologia na formação do enfermeiro.** Rev Bras Enferm. 2010;63(4):671-4.

COFEN, **Resolução COFEN Nº 0569/2018. Regulamentação técnica da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica.** 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-569-2018-ANEXO-REGULAMENTO-ATUA%C3%87%C3%83O-DE-ENFERMAGEM-EM-QUIMIOTERAPIA-ANTINEOPL%C3%81SICA.docx.pdf>

CRUZ, SF; ROSSATO, LG. **Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 335-341

FREITAS, KAB; POPIN, RC. **Manual de extravasamento de antineoplásicos.** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu Botucatu. 2015.p.07-09

INCA. Existem cuidados especiais para o paciente em tratamento de quimioterapia? 2019, Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/existem-cuidados-especiais-para-o-paciente-em-tratamento-de-quimioterapia>

_____. **Onde tratar pelo SUS.** 2019 . Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>

MACHADO, AED. **Quim. Nova** 2000, 23, 237.

MAIA, VR. **Protocolos de Enfermagem. Administração de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas.** Hemorio. 1º Ed 2010

MELO, AC; VALERO, FF; MENESE, M. **A intervenção psicológica em cuidados paliativos.** Psic., Saúde & Doenças vol.14 no.3 Lisboa nov. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007

MOREIRA, MC; CARVALHO, V; SILVA, MM, SANHUDO, NF; FIGUEIRA, MB. **Produção de conhecimento na enfermagem em oncologia: contribuição da Escola de Enfermagem Anna Nery.** Esc. Anna Nery. 2010;14(3):575-84

MOURA, JWS; ASSIS, MS; GONÇALVES, SAM; MENDES, MLM. **Enfermagem e quimioterapia: um estudo no instituto de medicina integral Professor Fernando de Figueira– IMIP.** Ciências biológicas e da saúde I Recife I v. 1 I n.3 I p. 11-20 I Julho 2014 I periodicos.set.edu.br

OLIVEIRA, CLB; PIRIS, AA. **Reações adversas medicamentosa: da hiperemia local a reação anafilática causada por quimioterapia antineoplásica.** 2009 Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01638.pdf

PERES, LAB; JUNIOR, ADC. **Nefrotoxicidade aguda da cisplatina: Mecanismos moleculares.** J Bras Nefrol 2013;35(4):332-340

PURINI, MC. **Quimioterapia abordagem geral.** Segundo Ciclo de Atualização. Centro de Hematologia. SP. 2011

SANBORN, RE; SAUER, DA. **Reações cutâneas à quimioterapia: comumente vistas, menos descritas, pouco compreendidas.** Dermatol Clin. 2008; 26: 103-19.

SANTOS, VO; MOREIRA, MC. **Estratégias de prevenção de eventos adversos em quimioterapia antineoplásica: subsídios à efetividade do processo de cuidar em enfermagem.** Instituto Nacional do Câncer. 2008. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/estrategias_valdete.pdf

SANTOS, NA; CARVALHO, MA; MARTINS, NM; SANTOS, AC. **Cisplatin-induced nephrotoxicity and targets of nephroprotection: an update.** Arch Toxicol. 2012 ;86:1233-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00204-012-0821-7>

SCNEIDER, F; PETROLO, E. **Extravasamento de drogas antineoplásicas: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem.** Rev. Mineira de Enfermagem.2011

SILVA, P; RECK, AP; SILVA, BT; AZAMBUJA, AA. **O manejo das reações agudas em quimioterapia;** 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879780/o-manejo-das-reacoes-agudas-em-quimioterapia-priscila-silva.pdf>

TRINCAUS, MR; CORRÊA, AK. **A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase.** 2013

VUORI, H. **A qualidade da saúde.** Saúde em Debate. 1991 Caderno de Ciência e Tecnologia n.3, p. 1 725

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145
Acidentes de trânsito 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Acompanhantes 90, 91, 92, 93, 143
Administração por Inalação 125
Agaricales 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51
Águas para consumo 174, 179
Alimentar 65, 174, 182, 183, 191, 192
Alimentos saudáveis 183
Análise de sedimentação urinária 195
Anemia falciforme 5, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
Atenção primária à saúde 62, 70, 71, 106

B

Bebidas fermentadas 183, 189

C

Câncer 5, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 107, 118, 220
Câncer de pele 5, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50
Cicatrização de feridas 65, 66, 67, 68
Conscientização 32, 60, 87, 156, 161, 164
Cuidados paliativos 12, 15, 16, 20, 21, 22, 148, 153, 154

D

Diabetes 5, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 90, 118, 196, 199
Diabetes mellitus 59, 62, 63, 64, 66, 69, 199
Diagnóstico 17, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 70, 72, 73, 74, 75, 80, 169, 170, 171, 172, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 211, 212, 214, 216, 218, 219, 222, 225, 227, 228, 229
Docência em enfermagem 94

E

Educação 5, 8, 14, 15, 37, 41, 43, 44, 60, 62, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 106, 108, 110, 122, 125, 133, 156, 158, 169, 217, 220
Educação em saúde 15, 62, 80, 108, 110, 125
Educação permanente 5, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 88
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37, 44, 45, 47, 52, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78,

79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 169, 170, 206, 227, 228, 229

Enfermagem médico-cirúrgica 115, 120

Ensaio clínico 113, 116, 117, 118, 119, 122

Espaçadores de Inalação 125

Estudantes de enfermagem 76, 107, 131

F

Fotoproteção 46, 47, 49, 50

H

Hepatite B 108, 219, 220, 223, 225, 226, 227

Hepatite C 219, 220, 221, 223, 226, 228

HIV 219

I

Inaladores dosimetrados 134

Infecção do trato urinário 195, 202, 205, 207

Integralidade em saúde 63

L

Luto 22, 146, 147, 151, 152, 153, 154

N

Neoplasia 18, 30, 31, 39

Neoplasias 18, 30, 31, 35, 38, 39, 51

Níveis de atenção à saúde 72

O

Oncologia 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 20, 22, 44, 122, 148, 211

Ondas delta 171

P

Pacientes 3, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 30, 34, 35, 49, 50, 55, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 74, 80, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 109, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 139, 142, 143, 144, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 171, 172, 173, 195, 197, 200, 207, 216, 221, 222, 225, 226

Plantas medicinais 46, 47, 65, 66, 67, 68

Pneumonia associada à ventilação mecânica 88

Profissionais 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 41, 44, 53, 54, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 104, 106, 108, 109, 110, 114, 115, 121, 124, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150,

153, 154, 167

Profissionais de enfermagem 8, 10, 12, 21, 25, 29, 61, 74, 77, 134, 137, 139, 140, 144, 146, 147, 153, 154

Promoção da saúde 5, 22, 57, 77, 142

Q

Qualidade de águas 174

Quimioterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 35

R

Radioterapia 7, 22, 35, 208, 209, 210

Reanimação cardiopulmonar 147, 151

S

Saúde do homem 38

Saúde do trabalhador 141, 142, 144, 145

Schwannoma 208, 209, 210, 211

Segurança alimentar 174, 183, 192

Sífilis 108, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229

Sintomas 7, 8, 10, 14, 22, 40, 75, 117, 147, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 222, 227

T

Tecnologia 1, 11, 13, 20, 70, 73, 74, 76, 77, 94, 98, 99, 100, 102, 104, 112, 115, 118, 119, 133, 158, 170, 191, 193, 194

Tecnologia no ensino 94

Terapia 14, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 44, 47, 49, 51, 80, 86, 87, 88, 90, 92, 122, 139, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 210, 221

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 43, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 90, 91, 93, 117, 120, 122, 124, 125, 126, 134, 151, 173, 180, 182, 198, 210, 211, 212, 216, 219, 222, 225, 226, 227, 228

Triagem sorológica 218, 219, 223, 224, 225, 227

U

Urina 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207

V

Vias acessórias 171

Violência 107, 141, 143, 156, 160, 162, 170

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-649-2

