

Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem

Chemotherapeutic's extravasation: knowledge of the nursing team

Jefferson Nery Correia¹, Letiery Sanches Pereira Albach², Carlos Augusto Albach³

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua no setor de clínica oncológica de uma instituição hospitalar, quanto à prevenção, identificação e condutas no extravasamento de quimioterápicos intravenosos.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado, que foram posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada pela análise de conteúdo e com a literatura pertinente ao assunto.

Resultados: Identificaram-se três categorias: o conhecimento sobre quimioterápicos, o extravasamento de quimioterápicos e a necessidade de treinamento sobre quimioterapia. Foi possível observar que o conhecimento de cada indivíduo sobre o assunto é limitado. A equipe percebe a necessidade de educação permanente, pois além de tratar-se de cuidados especializados, há mudanças dos medicamentos antineoplásicos disponíveis.

Conclusão: O estudo evidenciou algumas falhas existentes no conhecimento dos profissionais que realizam os cuidados na administração de quimioterápicos em relação à prevenção, identificação e condutas na ocorrência de extravasamento. Infere-se que o treinamento da equipe de enfermagem antes do contato com os pacientes oncológicos e da quimioterapia seja necessário, como também a educação continuada e permanente, garantindo desta maneira maior segurança para os pacientes e atendimento mais humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: conhecimento; enfermagem; oncologia; quimioterapia.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of the nursing team that works in the oncology section of a hospital, regarding the prevention, identification and conduct in the leakage of intravenous chemotherapeutics.

Materials and Methods: This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach, carried out through taped interviews using a semi-structured questionnaire, which was later transcribed. Data analysis was performed by the content analysis and compared with the literature available in the subject.

Results: We identified three categories: knowledge on chemotherapeutic, the extravasation of chemotherapeutics, and the need for training on chemotherapy. It was observed a limited knowledge of each individual on this subject. The team realizes the need for continuing education, since this is an area of specialized care with constant changes in the anticancer therapy drugs available.

Conclusion: The study revealed some gaps in the existing knowledge of professionals that administer the chemotherapeutics in relation to the prevention, identification and conduct in the event of leakage. In summary, it is required the training of the nursing team before the contact with patients with cancer and under chemotherapy, as well as continuing and ongoing education, thus ensuring greater safety for patients and a more humane and valuable care.

Keywords: knowledge; nursing; oncology; chemotherapy.

¹Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão (PR).

²Enfermeira. Graduada pela Faculdade Integrado de Campo Mourão (PR).

³Médico. Especialista em Oncologia. Hospital Santa Casa de Campo Mourão (PR).

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido de modo genérico como uma doença em que ocorrem alterações bioquímicas e morfológicas nas células, tornando-as diferentes das células normais e causam, posteriormente, sua disseminação pelo organismo, englobando um conjunto de mais de 100 tipos¹⁻³. Ele está entre as doenças que mais matam no Brasil, se excluirmos as causas mal definidas, o câncer constitui a terceira maior causa, ficando atrás somente das doenças do aparelho cardiocirculatório e das causas externas⁴.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2010 e válidas também para o ano de 2011 apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer, em que são esperados 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para sexo feminino. No Paraná, estimam-se 17.410 casos novos em homens e 17.010 em mulheres, totalizando 34.420 casos novos no Estado⁴⁻⁶.

Atualmente, há vários tipos de tratamento para o câncer, como cirúrgico, o transplante de medula óssea, radioterapia, quimioterapia, hormônioterapia, imunoterapia, bioterapia, dentre outras. A escolha da terapêutica depende do tipo da neoplasia, do estágio que se encontra o tumor e das características específicas das células tumorais^{1,2,7-9}.

Destaca-se entre as modalidades terapêuticas para tratamento do câncer a quimioterapia, que consiste no uso de substâncias citotóxicas administradas preferencialmente por via intravenosa (IV), mas também há as usadas por vias subcutânea, tópica e intramuscular. De acordo com a sua finalidade, pode ser classificada em adjuvante, neoadjuvante, paliativa, monoquimioterapia e poliquimioterapia^{1,7}.

As drogas utilizadas no tratamento quimioterápico são classificadas como drogas vesicantes, as quais quando ocorre o infiltrado fora do vaso sanguíneo possuem potencial para provocar formação de vesículas e destruição tecidual, e drogas irritantes. Essas, mesmo não havendo infiltração, podem provocar reações dermatológicas como dor e queimação, sem necrose tecidual ou formação de vesículas. As reações provocadas pelas drogas irritantes são menos intensas que as das drogas vesicantes^{9,10}.

O extravasamento se caracteriza como a infiltração de

drogas fora do vaso sanguíneo^{2,8}. Um dos eventos adversos do tratamento com quimioterápicos são as toxicidades dermatológicas locais ou sistêmicas. A toxicidade local acontece nos tecidos circunvizinhos à área de administração da droga, onde as reações imediatas destacam-se pela queimação, desconforto local, eritema e reações sistêmicas. As reações tardias se caracterizam principalmente por dor, edema, edurecimento, ulceração, vesículas, necrose tecidual secundária ao extravasamento, celulite e inflamação. As reações tardias normalmente são provocadas por drogas vesicantes, principalmente aquelas capazes de ligarem-se ao ácido desoxirribonucleico (DNA) celular². Alguns danos são reversíveis, porém outros podem ser irreversíveis como a necrose tissular grave, que pode acometer nervos e tendões.

A incidência de extravasamento de drogas vesicantes é de 0,5% a 6,4% em pacientes que recebem a quimioterapia na rede venosa periférica. Há fatores que contribuem para o aumento no risco de extravasamento como o uso de veias pequenas e frágeis, erros técnicos na punção venosa periférica e na administração das drogas, local de punção venosa inadequado, quimioterapia prévia no mesmo vaso, linfadenectomia axilar, radioterapia prévia em área de punção, alterações nutricionais, neuropatia prévia, uso concorrente de drogas que podem causar sonolência, confusão mental, agitação motora e vômito ou tosse².

Há medidas específicas a serem tomadas após o extravasamento de quimioterápicos com o objetivo de prevenir danos ou minimizar agravos, os mais importantes são parar a infusão no momento que for constatado o extravasamento, conectar uma seringa e aspirar a medicação residual, remover a agulha e elevar o membro acima do nível do coração, realizar compressas frias ou quentes, dependendo da medicação extravasada, durante 15 a 20 min, não realizar pressão manual direta sobre a área afetada, fotografar para comparar a evolução da ocorrência, informar o médico assistente e anotar no prontuário^{2,9}.

É necessário que o enfermeiro procure seguir sistematicamente os protocolos de punção, gerais e específicos, para a administração de quimioterápicos,

prevenindo o extravasamento especialmente de drogas vesicantes^{2,9}

Como a administração endovenosa é uma das vias mais utilizadas no tratamento com quimioterápicos, pesquisas que revelem problemas e soluções enfrentados por enfermeiros e técnicos de enfermagem durante a punção venosa e administração de quimioterápicos são importantes, pois as condutas utilizadas podem ou não acarretar o aparecimento de efeitos adversos e iatrogênicos. O extravasamento de drogas e suas consequências aumentam a morbidade, o sofrimento e contribui para a pior qualidade de vida dos pacientes e familiares².

Considerando-se ser o problema possível de prevenção, a importância na realização de uma assistência de qualidade e segura, torna-se favorável e relevante o desenvolvimento de estudos que apontem o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços onde é realizada a quimioterapia e visando maneiras que possibilitem somar ao desempenho da equipe que atende a pacientes em tratamento quimioterápico em prol do seu bem-estar e da humanização dos cuidados prestados aos pacientes para desenvolver melhores estratégias de cuidado que evitem principalmente o extravasamento das drogas quimioterápicos.

Diante do exposto o objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua no setor de oncologia de uma instituição hospitalar sobre prevenção, identificação precoce e as condutas em caso de extravasamento de quimioterápicos endovenosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, optou-se por esse método, pois é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem. As abordagens qualitativas se apropriam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados¹¹.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. O critério de

inclusão foi fazer parte da equipe de enfermagem que atua no setor de clínica oncológica de um hospital secundário e filantrópico do município de Campo Mourão (PR).

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo questões relacionadas a informações sociodemográficas, idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, tempo de atuação em enfermagem, tempo de atuação em cuidados com pacientes oncológicos, e questões sobre o conhecimento na prevenção, identificação e condutas frente ao extravasamento de quimioterápicos. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho de *media player* (MP3). O número de entrevistados foi determinado de acordo com a saturação das respostas durante a pesquisa, ou seja, quanto se tornaram repetitivas.

Os profissionais foram abordados individualmente em ambiente privado, quando foram explicados os objetivos e métodos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, iniciou-se a coleta dos dados por gravação eletrônica por meio de entrevista, com duração de, no máximo, 30 min. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra, quanto se efetuou a correção ortográfica, sem alterar o conteúdo das falas.

Para cada entrevistado, atribuiu-se um código genérico representado pela letra "E" seguido do número de ordem das entrevistas.

A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise do conteúdo¹², em que os discursos foram classificados por categoria e confrontados com a bibliografia pertinente ao assunto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrado de Campo Mourão - PR, com o Parecer favorável nº 7410 e autorização da direção da instituição onde foi realizada a pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistados sete profissionais, um enfermeiro, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, sendo seis do sexo feminino. A idade variou de 21 a 39 anos. Quatro eram solteiros e a religião mais relatada foi a católica. O tempo de atuação

na área de enfermagem variou de dois meses a quatro anos com uma média de dois anos. A atuação com pacientes oncológicos foi de um mês a um ano, com um tempo médio de seis meses.

Os dados vão de encontro a um estudo brasileiro de 2004¹³, que em uma população de profissionais de enfermagem que atuavam em um serviço de oncologia, 63,30% pertenciam ao sexo feminino, com faixa etária que no estudo variou de 21 a 47 anos. No entanto, evidenciou-se uma diferença no que se refere ao tempo de atuação, na pesquisa citada o tempo de experiência profissional dos membros da equipe de enfermagem no setor onde havia tratamento com quimioterápicos era superior a dois anos (76,70%).

Esses dados nos levam a considerar preocupante a situação dos profissionais da instituição na qual realizamos a pesquisa, pois em sua maioria possuíam um tempo de atuação no setor de oncologia que foi igual ou menor que um ano, o que sugere a ocorrência de uma grande rotatividade de profissionais, que conseqüentemente dificulta a educação continuada e permanente, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para o cuidado com pacientes em quimioterapia.

Verificou-se que os participantes em sua maioria possuem pouca experiência nos cuidados com pacientes oncológicos. De acordo com os relatos, antes de começarem a trabalhar, os profissionais passaram por um período de adaptação às normas e rotinas do setor de oncologia, sob a tutela de um enfermeiro mais experiente, sem, no entanto terem participado de qualquer treinamento específico sobre cuidados com quimioterápicos.

A pouca experiência na manipulação e cuidados a pacientes em uso de quimioterápicos pode contribuir para mais erros que provocam efeitos adversos nos pacientes e ainda expõem o trabalhador a maiores riscos a sua saúde¹⁴.

Ao analisar as falas foi possível afirmar que os participantes apresentaram um discurso bastante homogêneo o que permitiu identificar três categorias: o conhecimento sobre quimioterapia, o extravasamento de quimioterápicos e a necessidade de treinamentos sobre quimioterapia.

O conhecimento sobre quimioterapia

Verifica-se que a maioria dos participantes possui conhecimentos sobre a quimioterapia, porém, muito superficiais, como se observar nas seguintes falas:

“A quimioterapia para mim são produtos fortes [...] uma mistura de medicamentos.” (E2)

“Quimioterapia pra mim é um tratamento com quimioterápicos, feito normalmente na veia.” (E6)

“Serve para combater as células cancerígenas que o paciente tem. Vai para o organismo todo”. (E1)

“É um tratamento para pessoas que tem câncer.” (E7)

Quando se trata de profissionais que atuam na assistência a pacientes oncológicos em tratamento com quimioterápicos, o conhecimento aprofundado sobre a doença, tipos de tratamentos, com especial atenção às drogas antineoplásicas, principalmente porque essas drogas atuam em nível celular, mudando o seu processo de crescimento e divisão. A maior parte dessas substâncias químicas não possui especificidade, por isso além das células tumorais elas destroem as células saudáveis^{2,9}.

Foi possível observar que a definição de quimioterapia não foi descrita de forma precisa por nenhum dos entrevistados, o que caracteriza conhecimento insuficiente e segmentado, o que pode acarretar em erros diversos.

Esses fatores reforçam a preocupação de que quanto mais conhecimentos e experiência a equipe de enfermagem possui sobre a patologia e os tipos de tratamento, mais seguros estão e mais segurança poderão oferecer aos pacientes.

Com relação ao extravasamento de quimioterápicos, os relatos revelam que os profissionais o consideram como um acontecimento que ocorre com o paciente e que podem provocar também acidente de trabalho, que afetam quem presta os cuidados. Como se observa nas falas a seguir:

“É quando o medicamento extravasa, como se fosse quando transfixa a veia e o quimioterápico tem contato com os tecidos adjacentes [...] Tem o extravasamento

que no caso vasa fora da veia, molha o lençol, que no caso agride mais a gente que o próprio paciente.” (E2)

“É quando rompe a veia que esta sendo administrado.” (E6)

“É um quimioterápico que extravasa, tanto pode trazer danos ao paciente e para nós (profissionais) [...] Extravasa ali e faz mal para o paciente e para quem esta no quarto, porque tem um derramamento.” (E8)

Esse conhecimento é extremamente relevante, pois nos casos de extravasamento, ocorre o escape de drogas do vaso sanguíneo para os tecidos ao redor da veia. As evidências científicas mostram que quanto maior os conhecimentos dos profissionais diminuem proporcionalmente a ocorrência de eventos adversos e acidentes².

É importante ressaltar a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados para a manipulação de substâncias tóxicas. Destaca-se ainda que o uso dos EPI's deve ser obrigatoriamente fornecido pelas instituições e usados pelos profissionais. A Resolução 2010/98 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) especifica que para atuação dos trabalhadores de enfermagem em locais com riscos químicos, deve-se seguir as normas técnicas de biossegurança individual, coletiva e ambiental do manuseio de quimioterápicos^{2,14}.

Há alguns fatores que aumentam o risco da ocorrência de extravasamento em aplicações periféricas como, por exemplo, erros durante a punção venosa, a escolha de veias de menor calibre e mais frágeis, local da punção que aumentam as chances de extravasamento como áreas com articulações, radioterapia prévia na área puncionada que tornam os tecidos mais frágeis, quimioterapia prévia no mesmo vaso, doença vascular pré-existente, alterações nutricionais, uso concorrente de medicações que alteram o nível de consciência ou causam agitação e desorientação, dentre outras².

Ao descrever os fatores que aumentam o risco de extravasamento é muito importante o conhecimento do que é esse evento. De acordo com a mesma Resolução 2010/98, citada anteriormente, é de responsabilidade do enfermeiro o estabelecimento de protocolos de punção

e administração de quimioterápicos, também a garantia do cumprimento desses protocolos¹⁴.

Além da administração de quimioterápicos é de competência do enfermeiro, podendo ser delegada a técnicos de enfermagem apenas depois de treinamentos específicos e sempre acompanhando o trabalho para certificar que as normas e protocolos estão sendo seguidos¹⁴.

Pode-se considerar que a administração de quimioterápicos por técnicos e auxiliares de enfermagem sem a supervisão direta de um enfermeiro é uma conduta desaconselhada. Por esse motivo, evidencia-se a importância de estudos que abordem essa ocorrência e que ressaltem o papel do profissional enfermeiro para garantir uma assistência sistematizada garantindo melhores condições de tratamento aos pacientes⁹.

O processo de enfermagem, conforme normatizado na Resolução COFEn 159/93, recomenda a consulta de enfermagem antes da punção venosa e início da infusão do quimioterápico, para garantir assistência individualizada ao paciente, e acompanhamento e avaliação permanente, pois cada paciente pode apresentar fatores de risco diferentes para ocorrência de extravasamento¹⁵.

O extravasamento de quimioterápicos, quando comparado a outros eventos adversos relacionado à administração intravenosa, pode ser considerada como a consequência mais severa ao paciente. É também, um dos indicadores de excelência no atendimento de um centro de oncologia clínica, é seu índice de lesões por extravasamento de drogas antineoplásicas^{2,16}.

O extravasamento de quimioterápicos

Esta categoria nos revela como os profissionais buscam prevenir o extravasamento dos quimioterápicos. Todas as medidas de prevenção citadas pelos participantes estão coerentes com a encontrada na literatura. Porém quando se trata da fixação do acesso venoso, os participantes não possuem um consenso sobre as medidas adotadas.

Observamos a seguir as falas referentes à escolha do local do acesso:

“Eu sei que não pode colocar nas articulações.” (E7)

“[...] procurar veia mais na região do antebraço.” (E1)

“Aqui no caso a gente sempre procura não estar pegando acesso venoso em curvas, nem no dorso da mão, a gente procura sempre lugar mais reto, se possível no antebraço.” (E6)

Nestas situações, as evidências mostram que a escolha adequada do local da punção venosa contribui para diminuir os riscos de extravasamento e também para maior conforto dos pacientes. Fatores como diminuição da mobilidade do membro, risco do extravasamento afetar tendões e nervos, justificam a escolha do acesso ser no antebraço, longe das articulações, pois locais como dorso da mão, fossa antecubital, dorso do pé e punho são locais que se ocorrer danos, como necrose tissular, afetam de forma irreversível tendões e nervos do paciente. Veias menos tortuosas também são melhores, pois evitam mais o extravasamento^{2,9,14}.

A melhor escolha é um acesso em um vaso de maior calibre em local adequado e bem posicionado diminuindo assim os riscos de eventos adversos, como afirmam corretamente os participantes nas seguintes falas:

“[...] quando você vai pegar o acesso tem que ser uma veia de maior calibre.” (E3)

“Uma veia com calibre bom, posicionamento certo também.” (E4)

Os pacientes que estão há algum tempo em tratamento com agentes antineoplásicos, normalmente, apresentam rede venosa de difícil visualização e localização. Alguns fatores predispõem esses pacientes a apresentarem essas características, como múltiplas punções, déficit nutricional que leva a fragilidade capilar, fibrose venosa e gradual obliteração causada pela ação esclerosante e irritante dos agentes quimioterápicos^{2,16}.

Por esse fato, a dificuldade encontrada para localizar rede venosa calibrosa pode ser grande, por isso é importante a habilidade técnica exigida para a punção venosa aliado com a escolha adequada do local de punção, dando preferência a veias de maior calibre, com

grande fluxo sanguíneo e em membro não-dominante^{2,15}.

A orientação ao paciente, familiar ou cuidador sobre os cuidados com o acesso e a relatar queixas imediatamente é de extrema importância, por isso é necessário informações sobre o risco dessas drogas e da importância de sua colaboração, o que pode ocorrer de maneira mais efetiva com a educação em saúde adequada^{9,16}.

Os profissionais sempre devem dar importância às queixas dos pacientes, pois sintomas como dor, sensação de queimação no local de inserção do cateter são sinais de extravasamento de quimioterápicos; para uma intervenção precoce é necessária a verificação imediata do paciente^{2,16}.

Quanto a orientações aos familiares e pacientes, verifica-se nas seguintes falas a importância na educação em saúde:

“O paciente tem que ter cuidado, é orientado para ele não ficar mexendo toda hora.” (E4)

“Orientar a família e o paciente para estarem cuidando do acesso, quando vai ao banheiro.” (E2)

Sobre a certificação do posicionamento correto do dispositivo antes da instalação do quimioterápico observa-se nas seguintes falas:

“Você tenta infundir soro fisiológico, pelo menos uns 20 ml e vê se retorna sangue, para ter certeza que esta na veia.” (E6)

“Eu gosto de passar um soro antes pra ver se a veia vai agüentar.” (E3)

A certificação do posicionamento correto do dispositivo é uma conduta importante para evitar o extravasamento de quimioterápicos. O recomendado é infundir soro fisiológico 0,9% de 10 a 20 mL, observando a área de punção, verificando se não apresenta edema e hiperemia, pois são sintomas de extravasamento, após essas certificações, caso constatado o bom posicionamento do cateter, iniciar infusão do quimioterápico^{2,16}.

Portanto, essa conduta de prevenção foi corretamente citada pelos participantes e de extrema importância para a prevenção do extravasamento.

Quando tratamos sobre a fixação de acesso venoso de pacientes que estão recebendo quimioterápicos, precisamos pensar que ela poderá ajudar em uma identificação mais rápida da ocorrência de eventos adversos, pois uma fixação exagerada pode tampar o acesso, dificultando assim a visualização da parte área que primeiro entra em contato com o antineoplásico. Por isso é muito importante uma fixação segura e que deixe o acesso mais visível^{2,9}.

Ao analisarmos as respostas dos entrevistados sobre a importância da adequada fixação para garantir maior segurança aos pacientes, encontramos algumas contradições sobre as medidas adotadas e sua finalidade. A maioria relacionou a fixação como uma ação que serve para ajudar na identificação do extravasamento, como veremos nas seguintes falas:

“Fixação não tão exagerada, porque talvez a fixação acabe tampando onde tiver o extravasamento.” (E6)

“[...] deixar a via do cateter periférico bem visível, porque se ocorrer o extravasamento e tiver tudo tampado você não tem a visão e só vai perceber quando tiver extravasado bastante.” (E5)

Porém, um dos profissionais não relacionou a fixação como um cuidado importante, a especificidade desse cuidado quando administrados agentes antineoplásicos, referindo que a fixação é realizada da mesma forma que em acessos utilizados para outras medicações.

“A fixação não muda, é normal.” (E4)

Em um dos relatos foi possível verificar a preocupação do profissional realizar o procedimento ressaltando a importância de fixar bem para prevenir movimentos inesperados do paciente e o risco de extravasamento:

“Tem fixar conforme a técnica, quando soltar um pouco tem que fixar melhor, para não ficar balançando, não ter perigo de quando o paciente dormir ficar

puxando.” (E2)

O que sugere a importância de orientar e sistematizar a assistência de enfermagem e, ainda, seguir protocolos próprios para os cuidados com o acesso venoso de pacientes em quimioterapia, pois quando relacionado à administração de quimioterápicos a fixação não tem papel apenas de fixação e estética, ela vai além disso, pois pode ajudar ou atrapalhar a visualização da ocorrência do extravasamento⁸.

Evidências científicas afirmam que o uso de pouco adesivo e que o mesmo deve ser tipo poroso e estreito, com cerca de 1,5 cm de largura ou filme de adesivo transparente². A preocupação com a fixação segura é coerente, porém é muito importante que a mesma seja feita sem excesso de fita adesiva, para não impedir a visualização da área puncionada.

Quando questionado sobre os sinais e sintomas que os pacientes apresentam ou relatam, os participantes foram unânimes em relatar os seguintes sinais: vermelhidão, edema, queimação, ardência e dor local, o que pode ser percebido na fala a seguir:

“Em algumas vezes o primeiro sinal é ardência e queimação, em outras a dor, vermelhidão e edema local.” (E2)

Um participante, além de descrever os sintomas acima citados, relatou sobre a ocorrência de flebite ao redor da área puncionada, ressaltando a importância de uma avaliação constante e mais detalhada. Fala:

“Além da dor e queimação muito fortes, apresentam também flebite.” (E7)

O que confirma os estudos sobre o assunto que referem como principais sinais e sintomas manifestados pelos pacientes a ardência, queimação, dor, rubor, edema, flebite, dentre outras. Em geral, tem início logo após o extravasamento quando detectado imediatamente após as queixas ou visualização desses sintomas, a avaliação e tomada de decisão pode fornecer um atendimento precoce evitando assim as complicações mais severas que são a necrose tissular,

que provocam danos irreversíveis em tendões e nervos⁸.

É importante também saber que tipo de droga está sendo infundida, pois quando se trata de quimioterápicos irritantes, eles, mesmo sem a ocorrência de extravasamento, quando adequadamente infundidos também provocam irritação, levando assim, a essas queixas⁹. Por isso antes de parar a infusão, é melhor saber qual o tipo de quimioterápico estamos lidando e verificar no caso de ser irritante, se ocorreu ou não o extravasamento.

Diante do exposto, fica evidente que conhecer os sinais e sintomas do extravasamento pode promover mudanças na maneira como o profissional se colocará ao assistir o paciente em tratamento quimioterápico, buscando uma atitude de maior atenção para prevenir problemas.

Quando se trata das condutas a serem adotadas nas situações de extravasamento de quimioterápicos, o estudo sugere que os profissionais participantes da pesquisa possuem algum conhecimento sobre as intervenções que devem ser realizadas na ocorrência do extravasamento, algumas condutas frente ao paciente, outras pensando na paramentação do profissional antes de manipular o possível extravasamento e a última relatando a ocorrência no prontuário. Algumas falas foram destacadas:

“[...] parar o quimioterápico imediatamente, com uma seringa eu vou aspirar pelo mesmo cateter periférico o máximo de quimioterápico que conseguir, aí a gente coloca gelo, eu não sei ao certo, mas tem um quimioterápico que a compressa tem que ser quente, mas a maioria é gelo, tira o acesso e pega outro em outro local.”(E6)

“Parar a quimioterapia, passar soro fisiológico para lavar a veia, colocar gelo, tirar a punção, pegar outra punção em outro membro para continuar a infusão.”(E4)

“Imediatamente para a infusão, você se paramenta, aspira com uma seringa a quantidade de quimioterápico que estiver ali... é passado soro fisiológico no local, para

poder tá lavando a veia.”(E1)

“Então, primeiro o funcionário vai se paramentar, vai parar a bomba de infusão, vai tentar puxar tudo que der (do quimioterápico), vai fazer compressa de gelo. Registrar no prontuário dia, horário, motivo do extravasamento, quem atendeu a ocorrência, se houve paramentação do funcionário.”(E3)

O extravasamento é uma ocorrência que pelo seu alto risco de lesões irreversíveis ao paciente, principalmente quando for administrando quimioterápicos vesicantes, merece um atendimento de emergência, o que justifica ainda mais garantir sempre atualizações e novos conhecimentos sobre o assunto¹⁶.

As principais condutas preconizadas pela literatura utilizada neste estudo são, parar imediatamente a infusão, não retirar o acesso, aspirar o máximo que puder com uma seringa o quimioterápico residual, aplicar antídoto caso a instituição o possua, depois retirar o microfusor e aplicar compressas de gelo ou quente, terapêutica indicada de acordo com o quimioterápico administrado^{2,9,16}.

Grande parte dos antídotos disponíveis no mercado não é encontrada no Brasil, talvez por esse motivo não tenham sido citados pelos participantes. Para a maioria dos quimioterápicos, no caso da ocorrência de extravasamento, a terapêutica consiste na aplicação de compressas frias, porém em algumas drogas, em especial os alcaloides da vinca como, por exemplo, vincristina e a vimblastina, não é indicada a aplicação de compressas frias, nesses casos usam-se de compressas quentes².

A informação sobre o tipo de compressa indicada é muito importante, pois o uso incorreto dessa terapêutica pode piorar os danos ao paciente, podendo causar lesões ainda mais graves¹⁵.

Outra conduta citada por alguns participantes foi sobre o registro dessa ocorrência no prontuário do paciente. Esse é um fator importante e necessário para o acompanhamento do paciente e avaliações de condutas subseqüentes¹⁷. O ideal, além da anotação no prontuário, é a existência de formulário específico para notificação de ocorrência do extravasamento de

quimioterápicos, formulário esse que não foi citado pelos funcionários, caracterizando sua inexistência.

As condutas relatadas pelos participantes de forma geral estão coerentes as mencionadas na literatura, exceto o fato deles estarem administrando soro fisiológico após a ocorrência do extravasamento. Essa conduta é preconizada após a infusão de quimioterápicos, quando o mesmo ocorre sem extravasamento, com o mesmo intuito citado que é o de “lavar a veia”. Porém, no caso do extravasamento, o fato de ser indicada a aspiração da quantidade que for possível de droga residual, já significa que devemos evitar que a droga percorra ainda mais a circulação, por isso o uso de soro fisiológico na ocorrência de extravasamento não é indicado. Ressaltando que essa conduta está correta no caso de não haver o extravasamento e após o término da administração do quimioterápico².

A necessidade de treinamentos sobre quimioterapia

Dos profissionais entrevistados, sete relataram nunca terem recebido nenhum tipo de treinamento específico sobre administração de quimioterápicos, o único que citou o ter recebido foi o que está a mais tempo na unidade de tratamento oncológico. Ele recebeu esse treinamento um pouco depois de começar trabalhar nesse setor e, mesmo tendo recebido, também destacou sentir a necessidade de mais treinamentos. Verifica-se nos discursos a seguir:

“Só o treinamento na unidade, fora isso ainda não recebi nada.” (E7)

“Logo que eu entrei teve um treinamento com o Dr. X, mas acho que deveriam fazer mais, é muita informação nova (...). (E1)

Torna-se importante ressaltar o papel do enfermeiro no processo de educação continuada e permanente com a equipe de enfermagem, é atribuição do profissional a formulação de protocolos e também a garantia de uso dos mesmos¹⁶. Porém, somente a simples existência de protocolos não garante a eficiência da equipe. É necessário o aperfeiçoamento da mesma permanentemente, ressaltando sempre os

cuidados necessários, principalmente aqueles específicos com a administração de quimioterápicos.

Garantir que todo funcionário que comece a fazer parte da equipe de enfermagem no serviço de oncologia, receba um treinamento antes de iniciar os trabalhos é necessário. A importância da educação continuada e existência de treinamentos, além de ser uma necessidade relatada pelos participantes dessa pesquisa, fazem parte das medidas de prevenção para ocorrência do extravasamento encontrada na literatura^{9,16}.

Considera-se que a partir do momento em que o hospital possui o serviço de oncologia e onde são realizadas quimioterapias, que a equipe de enfermagem seja constituída de profissionais com competências e habilidades para realização dos procedimentos e cuidados, e haja efetivamente um processo de educação continuada. Os acidentes com antineoplásicos endovenosos e os eventos adversos ocorridos em pacientes serão bem menores, resultando em melhor qualidade de vida para a equipe de saúde, pacientes e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância do planejamento da assistência de enfermagem, o treinamento da equipe que presta atendimento a pacientes oncológicos, principalmente por alguns aspectos importantes do cuidado que estão sendo realizados sem adequado preparo dos profissionais, como a fixação do acesso, e condutas frente à ocorrência de extravasamento, entre outras.

Também foi possível destacar condutas coerentes com a literatura, como o conhecimento dos sinais e sintomas, algumas condutas no atendimento ao extravasamento, o interesse dos profissionais que relatam a necessidade de treinamento, mostrando comprometimento com o trabalho.

Não foi relatado pelos participantes o uso de formulário específico para notificar a ocorrência de extravasamento de quimioterápicos, esse formulário também ajudaria um melhor controle desses casos e facilitaria novas pesquisas, como uma pesquisa sobre a

incidência de extravasamento de quimioterápicos nessa instituição.

Encontramos poucos estudos sobre o tema para discussão no trabalho o que sugere a realização de mais pesquisas sobre o conhecimento do extravasamento de quimioterápicos e as ações de enfermagem.

REFERENCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- Bonassa EMA, Santana T. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é o câncer? Rio de Janeiro [capturado em 2010 maio 21]; Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro [capturado em 2010 jun 10]; Disponível: www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro [capturado em 2010 jun 10]; Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Paraná/Curitiba. Rio de Janeiro [acesso em 2010 jun 10]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=PR>
- Otto SE. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.
- Reis PED, Rodrigues CC, Vasques CI, Carvalho EC. Efeitos adversos identificados em local de infusão intravenosa periférica por drogas quimioterápicos. Cienc Enferm. [periódico online] 2008 [capturado em 2011 abr 12]; 14(2):55-64. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cient/v14n2/art08.pdf>
- Andrade M, Silva SR. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007 jun; 60(3):331-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle o câncer: uma proposta de integração de ensino – serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
- Rocha FLR, Robazzi MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(3):511-7.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210/1998. Rio de Janeiro [capturado em 2010 out 15] Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4257>
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 159/1993. Rio de Janeiro [capturado em 2010 out 15] Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>
- Chanes DC, Dias CG, Gutiérrez MGR. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. Rev Bras Cancerol. 2008; 54(3):263-73.
- Adami NP, Baptista AR, Fonseca SM, Paiva DRS. Extravasamento de drogas antineoplásicas: notificação e cuidados prestados. Rev Bras Cancerol. 2000; 47(2):43-51.

Endereço para correspondência:

Jefferson Nery Correia
Av. Comendador Norberto Marcondes 2533/15, bloco 8
Campo Mourão/Paraná - CEP: 87303-100
Telefone: + 55 44 9934-1964
FAX: + 55 44 3518-2500
E-mail: jefferson.correia@grupointegrado.br