



A VISÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS PARA ADMINISTRAÇÃO DA QUIMIOTERAPIA

NURSES' VIEW ABOUT VENOUS ACCESS FOR CHEMOTHERAPY ADMINISTRATION

LA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DE LOS ACCESOS VENOSOS PARA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA

Marcelle Miranda da Silva¹, Juliana Dias Cirilo²

RESUMO

Objetivo: analisar a visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil com dez enfermeiras. Para a produção de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e para análise a análise temática. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 177/11. **Resultados:** três categorias emergiram: Evidenciando as principais intercorrências relacionadas aos acessos venosos para administração da quimioterapia; A visão do enfermeiro interferindo em ações seguras ou inseguras na administração da quimioterapia via endovenosa; Identificando falhas na gerência do cuidado e necessidade de sistematizar as ações. **Conclusão:** maior atenção deve ser dispensada às experiências adversas relacionadas à via de administração da quimioterapia. O enfermeiro precisa estar em constante educação continuada, envolvido com pesquisa e integrado com a equipe de saúde. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Agentes Antineoplásicos; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' view on the use of venous access for chemotherapy administration. Method: descriptive study with a qualitative approach was undertaken at Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brazil, involving ten nurses. To produce the data, a semistructured interview was used and, for the analysis, thematic analysis. Approval from the Research Ethics Committee was obtained under protocol 177/11. **Results:** three categories emerged: Evidencing the main problems related to venous access for chemotherapy administration; The nurse's view interfering in safe or unsafe actions in intravenous chemotherapy administration; Identifying care management flaws and the need to systemize the actions. **Conclusion:** greater attention should be paid to the adverse experiences related to the chemotherapy administration route. The nurses need to recycle their knowledge constantly, engage in research and work integrated with the health team. **Descriptors:** Oncology Nursing; Antineoplastic Agents; Patient Care Planning.

RESUMEN

Objetivo: analizar la visión de los enfermeros acerca de la utilización de los accesos venosos para administración de la quimioterapia. **Método:** estudio descriptivo, con aproximación cualitativa, desarrollado en el Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil con diez enfermeras. Para producir los datos se utilizó la entrevista semiestruturada y para análisis el análisis temático. Recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación, protocolo 177/11. **Resultados:** tres categorías emergieron: Evidenciando los principales problemas relacionados a los accesos venosos para administración de la quimioterapia; La visión del enfermero interfiriendo en acciones seguras o inseguras en la administración de la quimioterapia vía endovenosa; Identificando fallas en la gestión del cuidado y necesidad de sistematizar las acciones. **Conclusión:** mayor atención debe ser dada a las experiencias adversas relacionadas a la vía de administración de la quimioterapia. El enfermero necesita estar en constante educación continuada, involucrada con investigación e integrado con el equipo de salud. **Descriptor:** Enfermería Oncológica; Agentes Antineoplásicos; Planificación de Atención al Paciente.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marcellemisufrrj@gmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Curso de Pós-Graduação e Pesquisa, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Ex-bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: juli.cirilo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A maior exposição dos indivíduos aos fatores de risco cancerígenos e o envelhecimento populacional são fatores que contribuíram para a representatividade epidemiológica do câncer atualmente, sendo responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo.¹

Existem diversos tipos de tratamento para o câncer, dentre eles a quimioterapia. Esta compreende a utilização de agentes químicos que atuam de forma sistêmica interferindo na divisão celular, para erradicar o tumor. Tem contribuído para a cura e aumento da sobrevida das pessoas,² contudo, sua ação é sistêmica, provocando o ataque indiscriminado às células de rápida proliferação, cancerosas ou normais, produzindo efeitos colaterais, toxicidades crônicas e experiências adversas. O efeito colateral de um produto farmacêutico é não intencional, está relacionado às propriedades farmacológicas do medicamento e ocorre em doses normalmente utilizadas no homem. Já a experiência adversa compreende qualquer ocorrência médica desfavorável, que pode ocorrer durante a quimioterapia, por exemplo, mas sem ter uma relação causal direta a ela. Entretanto, as características nocivas do tratamento, como o fato de serem medicações vesicantes e/ou irritantes, podem exacerbar tais experiências, muitas vezes, relacionadas ao cuidado de enfermagem que inclui procedimentos técnicos para acessar a rede venosa do cliente e manter com segurança esta via de administração.³

Muitas das intercorrências clínicas durante a administração da quimioterapia, como no caso do extravasamento de drogas, podem ser prevenidas ou minimizadas. Para isso, faz-se necessária uma assistência de enfermagem sistematizada, individualizada, capaz de construir um plano assistencial que favoreça o autogerenciamento por parte do cliente. Ressalta-se que a administração da quimioterapia é realizada pela equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro o responsável pela gerência do cuidado. Esta prática está regulamentada na Resolução nº 210 de 1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).⁴

No presente estudo, destaca-se a responsabilidade do enfermeiro na viabilização da via de administração dos quimioterápicos. É de conhecimento que a principal via de administração dos quimioterápicos é a parenteral, por meio de acessos venosos, sejam os que utilizam a rede periférica, ou com menor frequência, os que

acessam veias profundas com diferentes dispositivos de curta ou longa permanência.⁵

O cumprimento das competências pelo enfermeiro, em especial no tocante à organização, ao planejamento do cuidado, ao treinamento da equipe de enfermagem e à educação do cliente, pode facilitar a identificação das intercorrências durante a administração dos quimioterápicos pela via endovenosa, bem como sua prevenção e manejo, reduzindo danos ao cliente e contribuindo para a segurança do mesmo. Assim sendo, o estudo foi norteado pela seguinte questão:

Qual a visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia?

O estudo busca contribuir para a produção científica da enfermagem, em prol da qualidade da assistência prestada e direcionamento de novas investigações. Tratar a temática a partir da visão dos enfermeiros é importante, visto que desempenham diversas ações relativas à gerência do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar e ambulatorial. Dentre tais ações destaca-se a administração dos quimioterápicos ou supervisão deste cuidado quando desempenhado pelos demais integrantes da equipe de enfermagem, o que justifica a necessidade de discussão acerca da temática, agregada ao perfil epidemiológico do câncer e à importância da quimioterapia como terapêutica.⁵

OBJETIVO

- Analisar a visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia
- Discutir as ações implementadas para redução de danos e manutenção da segurança do cliente, a partir desta visão.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Este compreende um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), fazendo parte da rede nacional de atenção oncológica, do Ministério da Saúde.

Dois setores foram cenários de coleta de dados, a saber: o ambulatório de quimioterapia e a unidade de internação onco-hematológica. No primeiro o atendimento é realizado à clientela acometida

Silva MM da, Cirilo JD.

A visão dos enfermeiros acerca dos acessos venosos para...

por câncer em geral. No segundo, atende-se a especialidade do câncer hematológico.

Participaram do estudo enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter vínculo empregatício com a instituição e possuir tempo mínimo de experiência em um dos setores de 06 meses.

Foram entrevistados todos os enfermeiros destes setores, num total de 10, sendo 04 do ambulatório e 06 da unidade de internação onco-hematológica, no período entre outubro de 2012 a fevereiro de 2013. Neste período, o ambulatório possuía 05 enfermeiras, incluindo a chefia, entretanto uma delas estava de licença médica. E a internação onco-hematológica possuía 07 enfermeiras, incluindo a chefia, que se recusou a participar do estudo. Logo, estas duas foram excluídas.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, seguindo o roteiro: qual a sua visão acerca da utilização dos acessos venosos para administração de quimioterapia? A partir desta visão, que ações podem ser implementadas para a redução de danos relacionados aos acessos venosos e, conseqüentemente, para melhorar a segurança do paciente neste tipo de terapia?

Previamente às entrevistas foi realizada a caracterização do perfil dos participantes do estudo a partir das seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de graduação, tempo de atuação na oncologia, tempo de atuação no setor, e tipo de vínculo empregatício com a Instituição.

A equipe responsável pela coleta de dados, devidamente treinada, foi composta por uma enfermeira docente e uma aluna de iniciação científica.

As entrevistas foram gravadas com aparelho de áudio, em consonância com os participantes do estudo, e transcritas na íntegra. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, em sala reservada, no próprio ambiente de trabalho.

A análise do material coletado foi realizada respeitando-se as etapas da análise temática, ou seja, pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.⁶ Esta última foi amparada a partir dos artigos científicos levantados na revisão de literatura, representando as bases conceituais na área de conhecimento da enfermagem, com o intuito de compreender o sentido real das categorias construídas.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF, com o número de parecer 177/11.

As 10 enfermeiras eram do sexo feminino. Com relação à faixa etária: 03 possuíam entre 20 a 30 anos; 01 possuía entre 31 a 40 anos; 01 entre 41 a 50 anos; e 05 estavam na faixa entre 51 a 60 anos. O tempo médio de graduação em enfermagem foi de 19 anos, o de atuação na oncologia de 09 anos, e o de atuação nos respectivos setores de 06 anos. Com relação ao vínculo empregatício com a Instituição, 70% das enfermeiras eram concursadas, e 30% contratadas. Tal perfil demonstra a grande experiência prática do grupo.

Os resultados apontaram três categorias conceituais: Evidenciando as principais intercorrências relacionadas aos acessos venosos para administração da quimioterapia; A visão do enfermeiro interferindo em ações seguras ou inseguras na administração da quimioterapia via endovenosa; Identificando falhas na gerência do cuidado e necessidade de sistematizar as ações.

Evidenciando as principais intercorrências relacionadas aos acessos venosos para administração da quimioterapia

A visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia concentrou-se no potencial para a ocorrência de intercorrências. Esta preocupação se dá devido às características dos quimioterápicos ou às ocorrências indesejáveis decorrentes, principalmente, da técnica para o acesso venoso periférico (AVP), tais como: ardência, dor, hiperemia e infiltração/extravasamento.

O que mais preocupa são as intercorrências relacionadas à punção. Por exemplo, começou a sentir ardência, irritação no acesso venoso, hiperemia, ou dor, precisamos manter observação direta, para nos casos de extravasamento interromper imediatamente a administração do quimioterápico e tomar as outras providências. (E1 - ambulatório).

Nós temos pacientes que estão aqui pela terceira vez, então eles já tomaram não sei quantas sessões de quimioterapia. E os acessos venosos já estão frágeis, as veias já estão cansadas, e já não aguentam aquele outro acesso. E aqui temos poucos pacientes com cateter profundo. Ainda é na base do acesso periférico, da veia fina. Então, por isso que a nossa intercorrência maior também é com acesso venoso periférico. (E1 - ambulatório).

Tem uma incidência alta de extravasamento. Nem sempre é da droga, entendeu? Pode ser só do soro, mas o índice de pacientes que perdem o acesso é alto. Até por conta de fragilidade venosa, nem todos os pacientes tem cateter. (E5 - ambulatório)

RESULTADOS

A representatividade de tais intercorrências relacionadas aos acessos venosos variou entre os setores, em especial, devido à especificidade do perfil do cliente em tratamento de câncer hematológico e ciclos longos de quimioterapia. Este, em sua maioria, possui um cateter venoso central (CVC), o que implica na preservação de suas veias periféricas. Contudo, demanda um cuidado especializado por parte do enfermeiro para manipulação adequada deste, prevenindo infecções e obstruções.

Quando a gente vai fazer droga pesada, o médico já sabe o protocolo e já coloca o cateter profundo no paciente. Por isso, o extravasamento não é comum aqui. O tipo de cateter profundo pode variar. Os pacientes que precisam fazer um ciclo longo de quimioterapia tem cateter de longa permanência. (E10 - onco-hematologia).

No ambulatório, devido à existência de poucos clientes com CVC, a maioria das quimioterapias é realizada em veias periféricas, o que aumenta o risco de intercorrências relacionadas ao acesso venoso. A visão do enfermeiro interferindo em ações seguras ou inseguras na administração da quimioterapia via endovenosa.

Considerando as intercorrência relacionadas, principalmente, ao AVP, as enfermeiras enfatizaram a atuação frente à prevenção do extravasamento da quimioterapia. A preocupação com o estado pérvio do AVP é constante. E os próprios clientes são orientados a manter esta atenção, em prol da prática segura.

Para não ter problema a gente orienta o paciente a respeito. Qualquer intercorrência, se ele sentir arder, sentir qualquer alteração no local, ele precisa avisar imediatamente. (E6 - onco-hematologia)

Além da prevenção de intercorrência, os enfermeiros apontaram a necessidade de rápida ação diante do extravasamento, por exemplo, bem como a importância do gerenciamento de caso.

Tivemos uma situação aqui e qual foi a orientação dada? Foi de fazer uma avaliação, registrar no prontuário da forma mais completa, orientar os cuidados em casa, e fazer uma avaliação de uma a duas vezes por semana até a resolução do problema. Hoje mesmo, acabou de acontecer uma infiltração, que foi só de soro. E aí, o que a gente faz? Orienta a forma correta de fazer o gelo no local onde aconteceu a infiltração e monitora, e se coloca disponível. Isso sempre, e agenda o retorno do paciente, para irmos avaliando. (E5 - ambulatório).

A experiência das enfermeiras que atuam no setor de onco-hematologia é marcada pela forte comunicação com a equipe médica no que refere à indicação do CVC. Dessa forma, a comunicação é considerada primordial para o desenvolvimento de ações seguras, baseadas em visões compartilhadas e no trabalho em equipe.

A gente avalia esse paciente, se ele realmente não tem acesso, a gente não realiza o procedimento e conversa com o médico para ele estar fazendo um acesso profundo. (E7 - onco-hematologia).

As enfermeiras são as responsáveis pela realização da técnica do AVP, ou atuam na supervisão desta, e por isso, congregam subsídios para avaliação adequada das condições da rede venosa do cliente. O estreitamento da relação com a equipe médica para indicação do CVC está começando no ambulatório, e o registro no prontuário deve ser uma das principais ferramentas para fomentá-la.

A gente está traçando uma linha direta com a equipe médica para indicar CVC para o paciente que não tem condição de acesso periférico. É um trabalho junto com a equipe de enfermagem. Paciente não tem condição de acesso periférico, não fica tentando puncionar capilar! Porque o risco é maior. E na hora que surge um extravasamento, a responsabilidade recai sobre nós. Porque a gente acaba assumindo uma coisa que não é para ser assumida só pela equipe de enfermagem, e sim pelo coletivo. As pessoas tem que saber que o paciente em determinado momento não vai ter condições de acesso periférico. (E5 - ambulatório).

Contudo, a recusa à realização do procedimento diante da ausência de veias periféricas em condições seguras para administração da quimioterapia tem sido um comportamento observado atualmente no ambulatório. Esta mudança decorre de orientações da chefia, que integra o setor recentemente. Mas, ainda é possível detectar práticas contrárias a esta orientação, consideradas inseguras.

Aqui a gente tenta, tenta, tenta, até o finalzinho, e as pessoas tem muita prática, então normalmente conseguem. (E3 - ambulatório).

Além das múltiplas tentativas de AVP, que contribuem para o desgaste emocional do cliente nesta etapa do tratamento, no ambulatório tem-se a problemática relacionada à escolha do dispositivo para o AVP, ou seja, se dispositivo sobre agulha ou cateter agulhado. Trata-se de um momento de transição, com novas orientações práticas atreladas à mudança de chefia.

Isso é uma discussão que estamos tendo aqui no ambulatório, porque temos uma nova chefia agora, que veio da onco-hematologia, e lá no 8F usa-se muito o jelco. Antes nossa prática era sempre com o escalpe, e agora em alguns momentos estamos usando o jelco. Mas na minha visão, não sei se o jelco é a melhor opção. (E2 - ambulatório).

A presença do CVC para administração da quimioterapia mantém a segurança do cliente e previne a ocorrência de maiores danos vasculares e tegumentares. Contudo, implica em necessárias mudanças, mais especificamente no setor do ambulatório.

Para nós o cateter central de inserção periférica seria uma grande solução. Para o paciente no início do tratamento, você conseguiria preservar as veias periféricas. E existe um interesse nosso. E estamos trabalhando para isso também. Porque com ele também diminuimos a incidência de extravasamento, de flebite, do custo, porque tratamento de flebite é caro, sem contar o desconforto para o paciente. (E5 - ambulatório).

Identificando falhas na gerência do cuidado e necessidade de sistematizar as ações

Os depoimentos revelam falhas no processo de sistematização das ações de enfermagem nos setores, o que pode implicar na qualidade da assistência prestada ao cliente. Em especial, se tratando de medidas que muitas vezes precisam ser padronizadas para adequada prevenção ou minimização de danos. Em se tratando de erro humano, por exemplo, o fator desatenção pode colocar em risco a segurança do cliente.

Muitas complicações que acontecem com o paciente são por falta de atenção, ou às vezes por não valorização de que aquilo é uma complicação. (E5 - ambulatório).

As falhas na gerência do cuidado, especialmente, no direcionamento das ações relativas ao AVP para administração da quimioterapia e uso adequado dos recursos podem estar relacionadas à falta de conhecimento.

Porque as pessoas tinham uma orientação equivocada, e achavam que a droga poderia causar danos ao material do jelco, a ponto de acharem que agulha de aço é mais indicada. Além do problema de pouco cateter profundo aqui no ambulatório, existe uma deficiência teórica grande, que faz com que a pessoa prefira punccionar com escalpe, por exemplo. Porque a maioria das pessoas está aqui há muito tempo. E as coisas mudaram, e algumas pessoas ficaram ainda com os conceitos antigos. (E5 - ambulatório).

Aqui nossa prática sempre foi com escalpe, mas de janeiro para cá, nós, em alguns

momentos, estamos usando o jelco. Nossa outra chefe não estimulava isso, mas esta agora sim. Ela está começando a reunir, colocar as ideias em prática. (E2 - ambulatório).

Os depoimentos revelam que o momento atual é de mudanças, seja por meio de treinamentos ou de (re)construção de protocolos operacionais padrão (POP). Entretanto, estes necessitam ser acessados e seguidos pelos enfermeiros, que para isso, precisam se sentir como elementos integrantes do processo de mudança e de sistematização das ações.

As pessoas tem dúvida com relação à diluição, com relação às drogas que realmente são vesicantes, e com muitas outras coisas. Mas não adianta você escrever e não trabalhar isso com o grupo. Tem que escrever, e as pessoas precisam aceitar aquilo, entender que aquilo é importante. No caso do procedimento operacional, grande parte do trabalho é realmente feito por quem está na ponta. Não pode ser uma coisa que venha lá de cima, porque não funciona. Então primeiro tem que ir sensibilizando as pessoas. (E5 - ambulatório).

Outro importante investimento diz respeito à implantação da consulta de enfermagem, quando o enfermeiro poderá planejar o seguimento do tratamento quimioterápico, avaliando a condição clínica e psicológica do cliente, bem como da rede venosa periférica, em consonância com o protocolo quimioterápico a ser instituído.

Então, a gente não tem consulta de enfermagem, estamos tentando implantar. Temos um projeto agora, justamente para facilitar o acompanhamento do paciente, e ter uma orientação melhor. (E5 - ambulatório).

O movimento está fortemente baseado na mudança da chefia, em especial, no setor do ambulatório. Contudo, é pertinente salientar a necessidade de continuidade dos processos, uma vez que as ocupações dos cargos são mais instáveis nos serviços públicos.

Quando a gente chega para cá, sim, a gente é treinada. No início era até um pouquinho mais rigoroso, as pessoas se preocupavam um pouco mais com a rotina. Depois mudando as chefias, e ficou um período assim, mais instável. A gente percebe que o treinamento não é assim rigoroso. (E6 - onco-hematologia).

A gente tem uma pastinha, que inclusive foi feita ano passado. Aí agora mudou a chefia, a gente está vendo se reavalia isso. Então, a gente ainda está reavaliando esses POPs. (E4 - onco-hematologia).

Em geral, os processos de mudança apresentam metas alcançáveis em curto,

Silva MM da, Cirilo JD.

A visão dos enfermeiros acerca dos acessos venosos para...

médio e longo prazo. Contudo, ressalta-se a importância dos mesmos serem bem planejados pelas respectivas chefias.

Dentre as principais mudanças já evidenciadas nos depoimentos, destacam-se: a disseminação do POP de AVP; reavaliação e reorganização do espaço físico do ambulatório para melhor conforto do cliente e para facilitar a atuação da equipe de enfermagem nos casos de intercorrências clínicas mais graves; maior uso do Jelco no AVP; maior rigor na avaliação e acompanhamento do cliente nos casos de extravasamento da droga; e orientação da equipe.

Agora, por exemplo, a gente está começando a fazer um acompanhamento mais rigoroso nos casos de extravasamento, solicitando o retorno do paciente e avaliando periodicamente, como o caso está evoluindo. (E1 - ambulatório).

Além disso, há um movimento atual, em especial no ambulatório, de criação de programas de treinamento, cursos e minicursos para capacitação das enfermeiras, além do projeto de implantação da consulta de enfermagem, que compreende uma necessidade imperiosa.

Na semana da enfermagem a gente vai dar um minicurso de segurança do paciente e terapia intravenosa. A gente está montando um curso de terapia intravenosa e de cateter central de inserção periférica, que é o PICC. Mas toda mudança é difícil, é um processo de convencimento (E5 - ambulatório).

DISCUSSÃO

Diante do destaque dos problemas relacionados com o AVP, a discussão baseia-se na gerência do cuidado de enfermagem para manutenção do conforto e segurança do cliente, uma vez que as experiências adversas constituem risco.⁷ O enfermeiro deve garantir que a via de administração do quimioterápico seja segura, o que requer avaliação criteriosa antes, durante e após a sua administração, bem como participação efetiva na indicação dos casos para implantação do CVC.

O uso do CVC envolve questões econômicas, políticas, organizacionais, de recursos humanos, dentre outras. E a equipe de enfermagem precisa se envolver com tais questões, uma vez que é a responsável direta pela administração da quimioterapia, conseqüentemente, pelos problemas dela decorrentes. A partir do exposto pelas enfermeiras, tais problemas vão além dos relacionados à medicação, conjugando elementos da prática de enfermagem, podendo em alguns casos, estarem relacionados à imperícia.

Nas intercorrências com o AVP, o enfermeiro deve agir seguindo protocolos, buscando minimizar seus efeitos, notificar o caso, registrá-lo e manter acompanhamento do cliente.⁷ Destaca-se que, especialmente no setor do ambulatório, as novas orientações da chefia visando a segurança do cliente são bastante recentes, e requerem mudanças de hábitos e, conseqüentemente, persistência, continuidade e tempo.

Dentre as estratégias para a qualidade do cuidado de enfermagem na administração da quimioterapia destaca-se a realização da consulta de enfermagem no contexto do ambulatório, que no âmbito operacional de sistematização da assistência de enfermagem requer a aplicação das etapas do processo de enfermagem. Desse modo, o enfermeiro é capaz de identificar a predisposição dos clientes às experiências adversas relacionadas às características da sua rede venosa periférica, e direcionar condutas adequadas de acordo com cada caso. Esta prática clínica, estruturada por referencial teórico e taxonomia apropriada para diagnóstico, por exemplo, permite ao enfermeiro maior controle acerca dos casos gerenciados, bem como a identificação clara das necessidades e conseqüente foco nos cuidados pelos quais possui responsabilidade legal e ética.⁸

Ao gerenciar o cuidado os enfermeiros enfatizam a necessidade de constante orientação do cliente, sendo reconhecido como corresponsável pela segurança e manutenção do AVP, uma vez que é preparado para reconhecer, valorizar e comunicar à equipe de enfermagem qualquer sensação diferente e incômoda no local do acesso. Desta forma, esta estratégia consiste na convocação do cliente a participar ativamente no processo de cuidado.⁹ Tal participação não se limita ao momento da administração da quimioterapia, mas sim a todo tratamento quimioterápico, uma vez que inclui outras ações de cuidado a serem desempenhadas no domicílio, como por exemplo, a própria observação, aplicação de compressas frias e exercícios na musculatura adjacente.

Para estimular a participação ativa e consciente do cliente no próprio cuidado o enfermeiro precisa estar atento e identificar os déficits de conhecimento, quebrando tabus relacionados com o câncer e seu tratamento, e prestando cuidado individualizado e contextualizado. O resultado positivo é revelado na capacidade do cliente estabelecer controle eficaz do regime terapêutico, bem como na sua maior segurança.^{8,10}

A conseqüência mais grave relacionada às experiências adversas na utilização dos

Silva MM da, Cirilo JD.

A visão dos enfermeiros acerca dos acessos venosos para...

acessos venosos para administração de quimioterapia compreende o extravasamento das drogas, sendo consideradas vesicantes e/ou irritantes. Ao gerenciar o caso, o enfermeiro deve acompanhar criteriosamente o sítio de punção, registrar no prontuário a ocorrência com riqueza de informações, com mensuração e registro fotográfico, se possível.¹¹ As consequências desta experiência podem requerer ou prolongar a hospitalização do cliente, bem como demandar intervenção multiprofissional para prevenção de incapacidade física, dano permanente ou qualquer outro distúrbio de ordem psicoemocional. Quanto ao aspecto físico os relatos mais comuns em literatura são de: lesão endurecida no local, fibrose local, dor e hiperemia.¹²

Sendo assim, a melhor ação é a prevenção, que tem como principal aliada a prática sistematizada. Ressalta-se a importância do registro em prontuário para também denunciar os problemas vivenciados pela equipe de enfermagem na inserção e manutenção do AVP, impulsionando o investimento institucional em acessos venosos mais seguros. Entretanto, embora esta variável não tenha sido investigada no presente estudo, a literatura aponta para o déficit no registro de enfermagem em prontuário, dificultando o gerenciamento de caso.¹²

Além das ações de prevenção, os enfermeiros destacaram a importância do uso adequado do dispositivo para AVP, bem como da necessidade de desenvolvimento profissional e científico, incluindo neste caso, as competências e habilidades para a realização do acesso com uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

O uso inadequado de dispositivo para AVP pode aumentar os riscos de intercorrências relacionadas ao acesso venoso, tendo em vista que agulhas metálicas traumatizam a rede venosa. Sendo assim, a escolha do material adequado para a punção é essencial, optando-se preferencialmente por cateteres flexíveis.¹¹

O PICC é um cateter central longo e flexível, inserido através de uma veia periférica que, por meio de uma agulha introdutora, progride até o terço distal da veia cava (superior ou inferior), adquirindo dessa forma propriedades de acesso venoso central. Por ser de inserção periférica, possibilita fácil introdução e remoção e, além disso, possui menor custo comparado a outros cateteres venosos centrais. Os PICCs são uma alternativa segura e efetiva aos convencionais cateteres venosos centrais mesmo em clientes particularmente propensos a infecções e

complicações hemorrágicas, como aqueles que realizaram transplantes.¹³ Destaca-se que, o PICC permite manter o acesso venoso por período prolongado, tendo, dentre outras indicações, clientes com necessidade de várias tentativas de acesso venoso e/ou em tratamento quimioterápico.¹⁴

Diversos fatores podem contribuir para o risco de experiências adversas relacionadas ao AVP, sejam particulares ao cliente, ao potencial de toxicidade da droga, bem como ao nível de conhecimento da equipe de enfermagem responsável. Destaca-se que em algumas situações a não valorização da queixa ou da evidência clínica por parte da equipe pode resultar em dano ao cliente. Desta forma, várias recomendações da técnica para obtenção de AVP estão listadas na literatura, e o valor do presente estudo evidencia-se no retrato de uma realidade que está aquém do desejado, em especial por se tratar de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Tem-se enfática a necessidade de treinamento constante da equipe, que precisa conhecer os efeitos das drogas, desenvolver novas técnicas, acompanhando avanços tecnológicos, o que requer investimento institucional, bem como utilizar apropriadamente os recursos disponíveis.

Ressalta-se que as realidades investigadas estão em processo de mudança. Em contrapartida, este processo precisa ser bem estruturado, com metas estabelecidas e com prazos, o que pode ser comprometido com as instabilidades não raramente observáveis no quadro de recursos humanos dos serviços públicos, em especial, no caso das chefias. Em geral, os chefes de setor tem importante papel nos serviços de saúde, responsáveis por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando um atendimento de qualidade.¹⁵

Existe um problema relacionado ao déficit de conhecimento das enfermeiras e necessidade de educação permanente efetiva, que demonstrou fazer parte do plano estratégico da chefia, em especial do ambulatório. A educação permanente pode ser um meio de aproximar as enfermeiras das (re)construções dos protocolos assistenciais; possibilitar a execução de novas práticas, como por exemplo, a partir da capacitação para implantação do PICC; realização da consulta de enfermagem e melhor sistematização das ações, tornando-as efetivas, ágeis e bem documentadas; e consequente assistência segura, livre de variações indesejáveis.

Dentre os objetivos nas instituições que integram a rede nacional de atenção oncológica destaca-se a maior oferta de serviços, diante da alarmante necessidade da população que vivencia o câncer como um problema de saúde pública. Contudo, a oferta de serviços de qualidade está diretamente relacionada com a disponibilidade de recursos materiais e adequada gestão de pessoas, visando quantidade e qualidade técnica.

Os resultados do presente estudo apontam desafios importantes relacionados com a qualidade dos processos e dos recursos humanos, que mesmo que discutidos no âmbito da visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração de quimioterapia, refletem carências que podem resultar em práticas inseguras e em maior risco de danos ao cliente, muitas vezes fragilizado pela condição patológica.

CONCLUSÃO

A quimioterapia pode ocasionar efeitos colaterais e toxicidades crônicas que afetam a qualidade de vida, o conforto e o tempo de sobrevivência dos clientes com câncer. Além disso, considerando a via parenteral por meio de acessos venosos como a principal para sua administração, suas características nocivas podem potencializar danos nos casos de experiências adversas relacionadas com o cuidado de enfermagem, em especial na inserção e manutenção do AVP.

As numerosas tentativas de se obter um acesso periférico para administração da quimioterapia, a partir de sucessivas punções, representam um grande desconforto para o cliente, assim como para a equipe de enfermagem que o realiza, o que contribui para tornar ainda mais difícil o tratamento. Em assim sendo, cabe ao enfermeiro e sua equipe reduzir este desconforto, e atuar de forma a favorecer o tratamento, prevenindo riscos e minimizando danos.

O estudo analisou a visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia, e discutiu as ações implementadas para redução de danos e manutenção da segurança do cliente, a partir desta visão, cumprindo assim com os objetivos propostos.

Sendo assim, os enfermeiros destacaram as intercorrências clínicas relacionadas com o AVP, a necessidade de prevenção de extravasamentos e maior articulação com a equipe médica para indicação de CVC, em prol da segurança do cliente.

O estudo viabilizou observar a existência de uma deficiência conceitual, em especial no

que se refere aos dispositivos de acesso venoso periférico, o que requer mudanças planejadas e continuadas, investimento em educação continuada e em pesquisas.

Portanto, faz-se necessária a prática da educação permanente para fortalecer os métodos e conceitos teórico-práticos e o melhor emprego da sistematização da assistência de enfermagem. A prática sistematizada auxilia na prevenção e manejo adequado desta e de outras possíveis intercorrências clínicas na administração da quimioterapia, sendo essencial para minimizar danos, e para a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

1. International Union Against Cancer: Introduction UICC - Global Cancer Control. Geneve, Switzerland, UICC; 2005.
2. Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3rd ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. Organização Mundial da Saúde. Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Brasília: OPAS/OMS; 2004.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210, de 01 de julho de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. Brasília: COFEN; 1998.
5. Silva JA, Silva MM. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: subsídios para o gerenciamento em enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 July-Sept [cited 2013 July 12];15(3):704-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18417>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Portugal: Edições 70; 2009.
7. Murassaki ACY, Versa GLGS, Bellucci Júnior JA, Meireles VC. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2013 July 12]; 17(1):11-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100002&script=sci_arttext
8. Franzen E, Scain SF, Záchia SA, Schmidt ML, Rabin EG, Rosa NG, et al. Consulta de

Silva MM da, Cirilo JD.

A visão dos enfermeiros acerca dos acessos venosos para...

enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Sep [cited 2013 Jan 15];33(3):42-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/06.pdf>

9. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Mar-Apr [cited 2013 May 10];66(2):196-201. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/07.pdf>

10. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 May 10]; 21(1):77-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf

11. Martins EZ, Friedrich N, Gozzo TO, Prado MAS, Almeida AM. Complicações na rede venosa de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 10];23(4):552-6. Available from: <http://pt.scribd.com/doc/49361046/complicacoes-na-rede-venosa-de-mulheres-com-cancer-de-mama-durante-tratamento-quimio>

12. Gozzo TO, Panobianco MS, Clapis MJ, Almeida AM. Toxicidade dermatológica em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 July-Aug [cited 2013 May 10];18(4):681-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_04.pdf

13. Bellesi S, Chiusolo P, De Pascale G, Pittiruti M, Scoppettuolo G, Metafuni E et al. Peripherally inserted central catheters (PICCs) in the management of oncohematological patients submitted to autologous stem cell transplantation. Support Care Cancer [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 May 10]; 21(2):531-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22864473>

14. Carlos CA, Vieira RAF, Cortez EA, Nascimento RMS, Carmo TG. Cuidados de enfermagem ao recém nascido com cateter venoso de inserção periférica: revisão sistemática de literatura. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 May/Jun [cited 2103 Aug 25];4(esp):1110-117. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1021/pdf_85

15. Furukawa PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2103 Aug 25];19(1):106-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf

Submissão: 18/12/2013

Aceito: 08/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Marcelle Miranda da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Departamento de Metodologia da Enfermagem
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro Cidade Nova
CEP 20211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil