



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH)
Mestrado Profissional

HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO

**O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES
ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS:**

Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica.



HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO

**O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES
ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS:**

Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica.

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Prof. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

M149 MACHADO, HELEN APARECIDA DE SOUZA
O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES
ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS:
Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas
médica e cirúrgica. / HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO. --
Rio de Janeiro, 2024.
110

Orientador: Nêbia Maria Almeida de Figueiredo.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2024.

1. QUIMIOTERAPIA. 2. TECNOLOGIA EM SAÚDE. 3.
ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS. I. Figueiredo, Nêbia
Maria Almeida de, orient. II. Título.

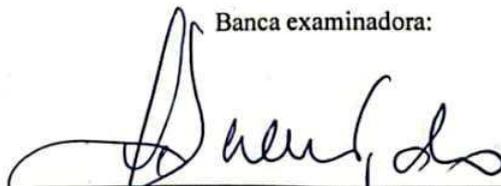
Helen Aparecida de Souza Machado

O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS: Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica.

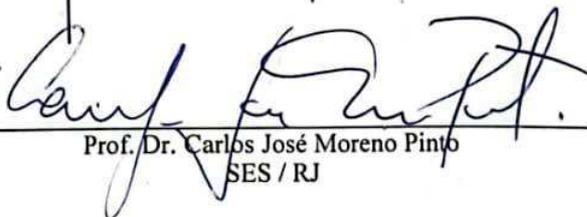
Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em 07/03/2024.

Banca examinadora:



Prof. Dra Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Prof. Dr. Carlos José Moreno Pinto
SES / RJ



Prof. Dra. Eva Maria Costa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que buscam na especialização um motivo a mais para continuar, e que ela se torne cada vez mais motivo de humanização na enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui , a ele toda honra e glória! As minhas filhas: Emilayne por todo carinho, paciência e ajuda e Evelyn por todas as palavras de incentivo! Gratidão às minhas filhas! As minhas amigas e colegas de trabalho, por todo apoio, troca, incentivo e empatia, Adriana Sodré, Aline Lucena e Adelza Maria. A todos os colegas que me deram apoio emocional não vou citar nomes porque são muitos e não quero ser injusta.

A minha família, minha base. Ao meu esposo por toda compreensão.

E a minha Orientadora ímpar Professora Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo, gratidão por todo ensinamento nesses intensos dois anos.

A todos vocês minha eterna gratidão!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO – Brasil.

RESUMO

Introdução: O avanço crescente dos casos de câncer no país e no mundo, traz em conjunto um aumento no uso de medicações antineoplásicas, sendo realizadas em enfermarias clínicas ou cirúrgicas por enfermeiros não especialistas em oncologia. **Objetivos:** tem como objetivo geral criar uma cartilha a fim de ser utilizada por profissionais enfermeiros que façam a administração de quimioterapia endovenosa em enfermarias clínicas. **Materiais e método:** Este estudo, realizado com enfermeiros e farmacêuticos do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle na cidade do Rio de Janeiro, visou identificar as maiores dificuldades destes profissionais, trazer mais informações e buscar soluções para que haja um melhor e mais rápido acesso à informação em caso de eventos adversos. **Resultados:** Foi percebido que um percentual acima de 50% dos profissionais não especialistas não se sentem seguros na administração de quimioterápicos endovenosos. **Conclusão:** As inseguranças apontadas pelos participantes entrevistados foram em desconforto das questões apontadas por alguns farmacêuticos, fato que demonstra que é necessária uma intervenção maior da Educação Continuada, maiores estudos e melhor formação individual. Criando-se assim, como produto final desta pesquisa uma cartilha protocolo, a fim de auxiliar estes profissionais.

Descritores: Quimioterapia. Enfermeiros. Antineoplásicos. Endovenoso. Tecnologia em saúde. Cuidados de enfermagem. Mídias de tecnologia

ABSTRACT

Introduction: The increasing number of cancer cases in the country and around the world brings together an increase in the use of antineoplastic medications, carried out in clinical or surgical wards by nurses who are not specialists in oncology. **Objectives:** the general objective is to create a booklet to be used by nursing professionals who administer intravenous chemotherapy in clinical wards. **Materials and method:** This study, carried out with nurses and pharmacists from the Gaffrée and Guinle University Hospital in the city of Rio de Janeiro, aimed to identify the biggest difficulties faced by these professionals, provide more information and seek solutions so that there is better and faster access to information in case of adverse events. **Results:** It was noticed that a percentage above 50% of non-specialist professionals do not feel safe when administering intravenous chemotherapy drugs. **Conclusion:** The insecurities highlighted by the interviewed participants were in disagreement with the issues highlighted by some pharmacists, a fact that demonstrates that greater Continuing Education intervention, greater studies and better individual training are necessary. Thus, as a final product of this research, a protocol booklet was created in order to assist these professionals.

Descriptors: Chemotherapy. Nurses. Antineoplastics. Intravenous. Health technology. Nursing care. Technology media.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- **CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- **CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- **CNS:** Conselho Nacional de Saúde
- **CONEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- **CTI:** Centro de Terapia Intensiva
- **EBSERH:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- **EPI:** Equipamento de proteção individual
- **HUGG:** Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
- **ISBN:** International Standard Book Number/ Padrão Internacional de Numeração de Livro
- **PPGSTEH:** Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
- **QT:** Quimioterápico / Quimioterapia
- **SUS:** Serviço Único de Saúde
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **UNIRIO:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Relação tempo de profissão x tempo de atuação no HUGG. fonte: Pesquisa própria

Tabela 2 - Resumo das respostas do questionário ofertado aos profissionais farmacêuticos lotados no HUGG

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo de Formação x atuação como enfermeiro dos profissionais entrevistados.

Fonte: pesquisa própria

Gráfico 2 - Tempo de atuação no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Fonte:

Pesquisa própria.

Gráfico 3 - Autoavaliação no manuseio de inserções venosas na administração de quimioterápicos. Fonte: Pesquisa própria.

Gráfico 4 - Conhecimento dos principais riscos de administração de quimioterápicos. Fonte:

Pesquisa própria.

Gráfico 5 - Autoconhecimento sobre eventos adversos e descarte de materiais e medicações

. Fonte pesquisa própria

Gráfico 6 - Grau de dificuldade de acesso ao farmacêutico, na visão dos profissionais enfermeiros. Fonte: Pesquisa própria

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos HUGG - EBSEH

Figura 2 - Lista de medicamentos selecionados. HUGG/EBSEH 2019

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 O tema e o problema	15
2 QUESTÕES NORTEADORAS	17
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	18
4 Erro! Indicador não definido.	
4.1 SOBRE O CLIENTE E O CORPO COM CÂNCER	19
4.2 ANVISA – Orientações na administração de quimioterápicos e cuidados em saúde.	21
- Sobre a busca em base de dados	22
- Sobre inovações tecnológicas em saúde	22
-A cartilha-protocolo: um produto híbrido proposto	24
- Tipo de estudo	26
-Local de estudo	27
-Participantes do estudo	27
- Produção de dados	28
- Instrumento de coleta de dados	29
- Aspectos éticos	29
- Sobre o tratamento e análise de dados	31
5 RESULTADOS PRODUZIDOS - Análise e discussões	31
5.1 Organização e discussão dos dados qualitativos: o saber-fazer	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
7 REFERÊNCIAS	53
8 PRODUTOS	57
8.1 Artigo 01	57
8.2 artigo 2	68
8.3 84	
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
10 PERSPECTIVAS FUTURAS	104
APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	104

1 INTRODUÇÃO

1.1 O tema e o problema

O desafio de encontrar um tema específico no meio de tantos outros que nos interessam, criam em nós uma sensação de insegurança e vazio de não conseguirmos delimitá-lo como deve no projeto de pesquisa.

Além disso, devemos considerar que não há dúvidas que estamos em tempos de mudanças intensas nos espaços, nas práticas e nos modos de cuidar, sendo assim, há a necessidade urgente de orientação constante e/ou permanente de profissionais que cuidam de clientes diversos, principalmente aqueles com doenças e medicações complexas e muitas possibilidades de riscos. Assim, posso afirmar que o problema deste estudo é identificar clientes com câncer internados em várias clínicas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e que são cuidados por profissionais não especializados na área, e o maior risco concentra-se nos procedimentos de administração dos quimioterápicos, isto é, “fazer” sem “saber como”, coloca o cliente em risco, e desconsidera a máxima de Nightingale “não colocar a vida do cliente em risco”.

A preocupação maior é de como gerenciar a situação deles e dos medicamentos que são administrados, quando não conhecemos suas ações no corpo, suas dosagens, redistribuição no organismo e o que fazer quando uma situação de risco se instala. A nossa preocupação é ancorada e identificada no decorrer da minha atuação no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, onde pude observar ao longo das jornadas de trabalho nas enfermarias clínicas e cirúrgicas, que uma das situações vivenciadas, e que causa um certo desconforto durante os plantões, é a internação de clientes do ambulatório de oncologia com intercorrências clínicas variadas. Devido a demanda externa, eles que também necessitam de quimioterapia oncológica ao longo de sua internação e não são atendidos por enfermeiros especialistas em oncologia. E devem assim, para dar continuidade ao seu tratamento, com os enfermeiros clínicos de rotina precisam atuar na administração destas drogas. E de lembrar que a quimioterapia antineoplásica é uma das modalidades de maior escolha para o tratamento das neoplasias malignas, bem como a cirurgia, radioterapia, teleterapia e braquiterapia, além de outros

tratamentos que são utilizados para alguns tipos de tumores. Todas as terapias descritas acima podem ser usadas de forma isolada ou em conjunto, a fim de otimizar o tratamento do paciente (Oliveira, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, CACON e UNACON são acrônimos que representam, em ordem, Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Segundo o Ministério da Saúde, esses centros têm como objetivo fornecer cuidados abrangentes, tanto gerais quanto especializados, aos pacientes com câncer. Eles desempenham um papel fundamental no diagnóstico e tratamento do câncer, independentemente de serem instituições de saúde públicas ou privadas. De acordo com o CNES, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle tem habilitação UNACON desde setembro de 2007.

Desta forma, faz-se necessário colocar em prática ações para a melhoria da segurança do paciente e a qualidade em serviços oncológicos, incluindo-se o treinamento da equipe de enfermagem, com estratégias para evitar eventos adversos, uma vez que as condições clínicas dos clientes e a diversidade de cateteres, drogas, infusões e tratamentos, exigem mais habilidade e conhecimento científico específico dos profissionais.

Diante disso, acreditamos que a delimitação do objeto de estudo parte da questão norteadora, que se encontram a seguir, definimos o objeto como “o saber” e o “fazer” de enfermeiros não especialistas em oncologia, que cuidam e administram medicamentos quimioterápicos em clientes com câncer.

Acreditamos que é fundamental nos preocupar com a atuação de profissionais de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico oncológico e efeitos adversos, além de revisar a literatura referente ao objeto proposto, como uma necessidade a fim de reduzir e ou prevenir a incidência de adversidades referentes ao uso da quimioterapia antineoplásica. Isso se a complexidade deste tratamento, seja pela não seletividade entre as células normais e neoplásicas, seja pelo limiar tênue entre o efeito tóxico e terapêutico, como uma evidência a relevante deste estudo ao estado de atenção através dessa pesquisa para promoção de desfechos desfavoráveis, quando o erro com esse grupo de medicamentos acontece, pois poderemos causar danos ao

cliente, podendo ocasionar em piora clínica e aumento das custas de internação. Neste sentido, estudos que visem reduzir, evitar ou criar barreiras para a redução dos riscos aos erros de medicação, estão relacionados ao momento atual que vivenciamos dentro do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e nas outras instituições, podem melhorar o atendimento prestado à sociedade.

Por isso, uma cartilha-protocolo orientadora para estes enfermeiros(as) pode ser benéfica nas possibilidades de evitar eventos adversos, construindo a partir das experiências destes profissionais, pois acreditamos que o pressuposto deste estudo é que estes clientes estão em permanente risco durante o tratamento, principalmente durante as infusões medicamentosas e os cuidados essenciais para seu corpo.

Ao falar sobre o corpo, destacamos nossas preocupações para além do que é anatômico, biológico e fisiológico, que fala e nos percebem vermos através de sinais e sintomas, quando algo concreto (risco) está se instalando dentro dele, mas também através de expressões subjetivas (signos), que indicam que estão sofrendo, com medo, sem esperança e preocupados com o depois do tratamento, como se expresse em espírito aflito por saúde, diante de uma doença grave; assim destacamos como:

2 QUESTÕES NORTEADORAS

- O que “sabem e fazem” enfermeiros não especializados em oncologia quando cuidam de clientes com câncer?
- Que dificuldades são rastreadas, como evidências de “saber e não saber” quando os enfermeiros preparam (manipulam) e fazem infusões quimioterápicas?
- Quando preparam medicamentos e instalam nos clientes estão atentos aos eventos adversos?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor uma cartilha-protocolo orientadora de ações e atos para enfermeiros não especialistas em oncologia, mas que cuidam destes clientes em clínicas médicas não especializadas e clínicas cirúrgicas.

3.2 Objetivos específicos

- Rastrear que conhecimentos os enfermeiros têm sobre oncologia e eventos adversos para cuidar desses clientes.
- Destacar informações dos enfermeiros que estratégias usam na atenção aos riscos.
- Elaborar cartilha-protocolo a partir das falas-dados dos enfermeiros quando falam do seu “saber-fazer”

O estudo justifica-se por considerar que as ações e atos dos enfermeiros são barreiras concretas na atenção dos cuidados que fazem, principalmente na prevenção de eventos adversos, considerando neste estudo que os enfermeiros não são especialistas na área de oncologia e da manipulação de quimioterápicos.

Nesta questão específica particular é necessário pensar na responsabilidade social, institucional e profissional sobre o que devemos fazer, que exige conhecimento de práticas e técnicas e da permanente preocupação dos gestores, no preparo e educação em saúde dos profissionais.

Justifica-se ainda por destacar que os gestores da enfermagem são responsáveis legalmente pelo exercício seguro e fundamentado na ciência, quando cuidam dos seus clientes e, se ele não é preparado para este exercício legal, se aprofunda e traz implicações éticas para o exercício profissional, para o cliente e sua família.

Além disso, a enfermagem é uma profissão autônoma, com o exercício de suas diversas especialidades, o que implica num “saber-fazer” específico e não se aventurar e fazer o que não sabe. Podendo perder a autonomia adquirida no exercício legal da profissão, além de dificuldades de sair de situações adversas (inesperadas) impedindo-as de proteger seus clientes, podendo instituir uma linguagem do “fazer-cuidar a

qualquer preço”

Considerando que se trata de um hospital de ensino, que recebe estudantes de todas as áreas, a fixação desse aprendizado é responsabilidade dos gestores, principalmente no que se considera aspecto ético.

4 ÂNCORAS TEÓRICO-PRÁTICAS

4.1 SOBRE O CLIENTE E O CORPO COM CÂNCER

Os desafios em cuidar permanecem, independente do diagnóstico da doença, seria mais interessante um diagnóstico de cuidar em enfermagem. Para ele que é objeto total de nossa atenção. Repensar o doente e não e não apenas a doença deve ser nosso desafio contínuo. E como profissionais, devemos entender que não só apenas a patologia nos interessa, mas seu corpo possui história, problemas diversos, inclusive econômicos, políticos e sociais.

Além disso, compromissos familiares que atravessam sua própria doença, piorando suas condições de restabelecimento de saúde. Desta forma, enfermeiros (as) como líderes, gestores e responsáveis pelo cuidado precisam estar atentos ao ser humano como um todo.

É um corpo tridimensional, biológico-físico-cognitivo, emocional e espiritual, que precisa de ajuda para ultrapassar o entrave da doença.

Os profissionais enfermeiros (as) devem saber cuidar desta pessoa e de seus familiares, pois o tratamento exige diversos saberes.

O tratamento de pacientes com câncer evidencia a necessidade de cuidados complexos, que requerem planejamento e uso de tecnologias em saúde, para melhorar a qualidade do atendimento prestado a esta parcela da população. Estes tratamentos envolvem a utilização de três modalidades básicas: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Terapias que são comumente de longo prazo e necessitam

frequentemente de um acesso seguro à rede venosa, para administrar infusões como os quimioterápicos antineoplásicos, que são drogas utilizadas no tratamento do câncer, e sua utilização tem aumentado consideravelmente nos últimos anos devido às suas propriedades terapêuticas. No entanto, seus efeitos mutagênicos, carcinogênicos e teratogênicos podem oferecer riscos para os profissionais que os manipulam, quando medidas de segurança não são adotadas. (Hercos, 2014)

A quimioterapia é uma modalidade terapêutica importante para o câncer, representada pelo emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação, que interferem no processo de crescimento e de divisão celular, destruindo as células tumorais e agredindo as células normais que possuem características semelhantes. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, e a que mais aumenta a sobrevida do portador de câncer. (Guimarães, 2015)

A principal via de administração dos quimioterápicos é endovenosa, sendo o cateterismo vascular um dos procedimentos mais realizados, sendo assim, compreender os principais efeitos colaterais e toxicidades dos quimioterápicos é o primeiro passo para garantir ao paciente uma assistência adequada e sem maiores traumas, além de ser essencial para a prática profissional. Diante dos riscos, da necessidade de otimizar o tratamento e promover conforto, é preciso garantir acesso venoso seguro e de longa permanência, como por meio do cateter venoso, e dominar as técnicas de infusão e seus efeitos adversos. (Silva *et al*, 2021)

E pensando no contexto da segurança do cliente oncológico, se faz ímpar a necessidade de apresentar uma proposta e desenvolvimento de um procedimento operacional padrão, que atenda a necessidade da equipe de enfermagem, cujo conteúdo envolve não somente técnica de administração, mas também seus efeitos, para orientação de infusão segura de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos no ambiente hospitalar do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, tendo em vista os novos estudos, criação e inclusão de novas drogas, bem como quadro clínico de cada paciente, levando em consideração que parte das administrações de medicações antineoplásicas venosas acontecem no âmbito da internação clínica em enfermaria ou Centro de Terapia Intensiva. Como sugere Oliveira (2019) a implementação de

protocolos, baseados em pesquisas, evidências, rotina, educação permanente dos enfermeiros e efetivação de processos de segurança, como estratégia para prevenção de erros na administração dos fármacos, melhora a dinâmica trabalhista e diminui custos.

4.2 ANVISA – Orientações na administração de quimioterápicos e cuidados em saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2006) traz recomendações sobre a manipulação e administração de medicamentos antineoplásicos.

O profissional de enfermagem precisa estar devidamente orientado quanto às precauções-padrão para a realização dos procedimentos e descarte do material, a fim de que a prática no trabalho se torne mais segura, uma vez que os fármacos são de natureza tóxica. A exposição ocupacional dos trabalhadores pode ocorrer durante o transporte, administração e descarte, sendo imprescindível o uso de EPI.

A exposição aos quimioterápicos representa risco potencial à saúde dos profissionais que lidam com esses fármacos. Estão proibidos de manusear os quimioterápicos gestantes, pessoas em amamentação, profissionais expostos ao raio-X pelo fator de risco adicional e por profissionais não habilitados.

Deve-se haver atenção redobrada quanto ao uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, aos resíduos dessas medicações, e excretas biológicas dos clientes.

Os descartáveis perfuro-cortantes que foram utilizados no tratamento (dispositivos intravenosos, ampolas, frascos etc.) devem ser desprezados em recipiente próprio e devidamente identificado.

Os antineoplásicos em casos de evento adverso, se entram em contato com a pele e mucosa, ou tem seus resíduos inalados ou ingeridos pelos profissionais, podem provocar tontura, cefaleia, mutagenicidade, náuseas, vômitos, carcinogêneses, disfunções menstruais, alergia, alterações nas mucosas, irritação da garganta, alterações genéticas, aborto e/ou mau formação congênita e infertilidade.

Ainda segundo a ANVISA, a responsabilidade de administração do

quimioterápico é do profissional enfermeiro, e apenas a manutenção da infusão pode ser feita pelos demais membros da equipe, acionando o enfermeiro ao primeiro sinal de intercorrência.

A equipe mínima recomendada pela ANVISA é constituída, no mínimo, de profissional farmacêutico, enfermeiro e médico especialista (oncologista/cancerologista clínico) a fim de minimizar possíveis eventos adversos.

As etapas do tratamento antineoplásico são Observação clínica e prescrição médica; Preparação: avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade e conservação; Administração; Transporte; Descarte; Documentação e registros que garantam rastreabilidade em todas as etapas do processo. Além de conter a disposição material de emergência com monitor cardíaco e desfibrilador, aspirador, oxigênio e ventilação pulmonar manual (AMBU) (INCA, 2015).

Todos os locais de manipulação dos quimioterápicos devem conter um Kit de derramamentos, composto por pelo menos luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, descrição do procedimento e o formulário para o registro do acidente, recipiente identificado para o recolhimento dos resíduos.

- Sobre a busca em base de dados

Achamos pertinente destacar como fizemos o rastreio de artigos publicados que são relacionados ao tema deste estudo, pois gostaríamos de saber da existência de estudos sobre o tema problema aqui colocado, que é de enfermeiros não especialistas cuidando de clientes que necessitam ser cuidados por especialistas. Artigos com conexão teórico práticas principalmente centrados nos riscos.

Desse modo ao utilizar as bases de dados, o fizemos destacando dados da Scientific Electronic Library Online - SciELO, PubMed e Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information – LILACs, utilizando os descritores: Conduta do Tratamento Medicamentoso; Oncologia; Efeitos Adversos; Cuidados de Enfermagem; Protocolos, e documentos institucionais, terá como critérios de inclusão artigos que abordam protocolos de infusão de quimioterápicos,

disponíveis na íntegra e que sejam publicados em português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão, os publicados com mais de 5 anos, resumos e monografias e avaliação com profissionais enfermeiros que sejam lotados no Centro de Terapia Intensiva do HUGG.

- Sobre inovações tecnológicas em saúde

O Mestrado Saúde e tecnologia no espaço Hospitalar, exige de nós como fechamento do estudo a proposta de um produto que pode se encaixar nos diferentes modelos, identificados como tecnologias “leves”, “leves-dura” e “dura”.

Tudo depende do que queremos a partir da definição do objeto de pesquisa, lembrando que o produto é feito para atender as situações-problema aqui descritas.

Propor um produto para a resolução de um problema instalado na prática de cuidar é necessário querer que ele se objetive concretamente, e a grande questão tem sido colocada pelos autores Figueiredo e seus colaboradores (2021, p77) no capítulo IV – Enfermagem: brincando de imaginar. Fundamentos e práticas “aprendendo a aprender” e como podemos desenvolver sem brincar e imaginar? E, dizem: “falar de criar e imaginar parece um paradoxo mais real e historicamente possível quando se sabe o que é “espírito criativo”, aflora em períodos de grandes conflitos, guerras, pandemias (COVID 19), catástrofes naturais ou quando fenômenos surgem nas práticas profissionais.” (Figueiredo, 2021)

A possibilidade de criar na enfermagem é imensa, se acreditamos que os hospitais ou unidades (diversas de saúde) são laboratórios vivos para pesquisar a vida, a saúde e/ou a doença. Atualmente a enfermagem embarca neste espaço incluindo ainda as tecnologias digitais. Também podemos pensar numa tecnologia social quando ela é desenvolvida em espaços coletivos e está em movimento de “avançar”, a que se encaixa perfeitamente nos discursos de enfermagem, que é dita o seguinte por Figueiredo e seus colaboradores (2021): a tecnologia pode poupar trabalho humano e é uma questão a ser trabalhada, como poupadora de mão de obra, envolve questões político-sociais e envolve empresas a explorar essa mão de obra que é incorporada a um produto ou do tempo de trabalho socialmente necessário para produzir

mercadorias, e nós estamos atentos nesse caminho de pensar-fazer porque a enfermagem faz trabalho humano e envolve objetividades e subjetividades como “ser da experiência”; trabalha com todos os sentidos, destacando as mãos como força de um trabalho que é sensível-arte e que nos é só habilidade física (destreza manual) que se guia pelos pensamentos “mãos que produzem saúde” contribuindo com a cura e produzindo ciência.

O desejo aqui é criar uma cartilha-protocolo (orientadora), capaz de pré especializar enfermeiros e enfermeiras tradicionalmente das clínicas, para fazer um cuidado que é e necessita de profissionais especializados. Os autores Figueiredo *et al* (p83) dizem ainda que no processo de criar, é preciso estar em permanente reflexão, de que para serve a tecnologia, se ela não estiver preocupada com o ser humano, e não apenas para as empresas públicas e privadas principalmente, mas que precisamos nos envolver com vidas e produção de saúde, do bem estar, de felicidade, da qualidade do cuidado e da vida.

-A cartilha-protocolo: um produto híbrido proposto

Conforme estabelecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019) acerca das produções técnicas e tecnológicas na modalidade produto, considerados frutos de resultados obtidos pelas pesquisas desenvolvidas pelos programas de pós-graduação que visam o avanço do conhecimento, o e-book e a cartilha impressa são produtos de editoração, caracterizando-se por uma atividade editorial de edição e publicação de obras de ficção e não ficção, compreendendo o planejamento e execução intelectual e gráfica de um texto. No âmbito do edital deste processo seletivo a produção técnica proposta foi o desenvolvimento de material didático instrucional.

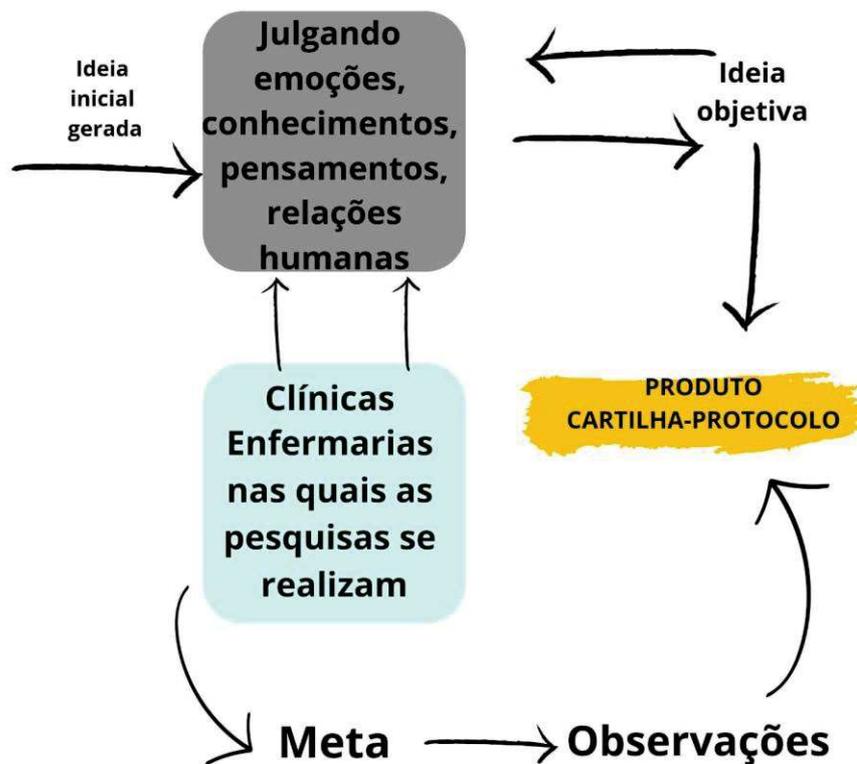
Apresentar uma cartilha prática como conjunto de ações teórico-práticas para enfermeiros(as) não oncológicos no tratamento do paciente com câncer. Dessa forma, há que se considerar que não apenas o profissional é objeto de formação, mas o próprio serviço também é matéria e motivo do processo formativo, e espera-se que a aplicação

deste resulte em melhorias na saúde da população. É de grande importância o preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos aos pacientes com câncer, mesmo que estes estejam em leitos não oncológicos, e para o preparo deste profissional é necessário que haja atualizações constantes sobre os avanços na área do tratamento, prevenção dos efeitos colaterais, independente da estrutura da instituição na qual está inserido (Silva; Souza; Vasconcelos, 2019; Guimarães *et al*, 2015, p. 2451).

A partir das pesquisas feitas com os profissionais do corpo de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, e das pesquisas de referências bibliográficas, foi elaborada uma cartilha física (impressa) e digital, para estudo, consulta e dinâmicas de administração e cuidados de drogas antineoplásicas. Constando informações das principais drogas utilizadas no âmbito do hospital base deste estudo, as principais reações adversas dos quimioterápicos, formas de cuidado e tratamentos, e exploração de didáticas para evitar eventos adversos. Contemplando toda a equipe de profissionais enfermeiros(as) que não sejam especializados em oncologia, otimizando assim o alcance ao conhecimento.

Nosso desafio é estar sempre criando produtos e tecnologias para uso no trabalho de cuidar, ensinar e, podendo ser impresso, digital ou em outros. É sempre um modo de estar atento aos clientes, ao ambiente, aos profissionais e as possibilidades de uso.

Para que o produto se processe objetivo, fazemos uma operação mental (feedback), considerando cada sujeito que pensa como ser da criação, da expressão de uma determinada região de experiência e da prática de cuidar. Colocamos aqui um esquema de Figueiredo *et al* (2021) discretamente modificado:



- Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com método qualitativo para o desenvolvimento de mudanças da prática profissional e resolução de possíveis problemas na administração de quimioterápicos oncológicos, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. O método de pesquisa é qualitativo e está ancorado em Minayo e Deslandes, para a produção de dados e rastreamento de elementos/temas para a elaboração da cartilha, que deve ter o desenvolvimento a seguir, entendendo como modo de buscar respostas qualitativas dos enfermeiros não especialistas cuidando de clientes que exigem deles uma prática e conhecimento de alta complexidade.

Qualitativa porque nos propõe uma possibilidade mais sensível e subjetiva de olhar para as práticas nas clínicas convencionais que recebe clientes não convencionais, portadores de câncer de como o cuidado acontece a partir do saber-fazer dos enfermeiros e farmacêuticos. Isso indica que é um outro modo de pesquisar,

para rastrear e captar elementos objetivos e subjetivos que estão nos espaços de trabalho da enfermagem.

A abordagem qualitativa, por sua vez, surgiu na antropologia a partir do momento em que os pesquisadores, com dados quantificados, sentiram necessidade de interpretações que fossem além do simples dado objetivo. Esse tipo de pesquisa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2006).

-Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro localizada no município do Rio de Janeiro, que tem seu atendimento voltado exclusivamente para o SUS, sendo responsável pelo atendimento na alta e média complexidade, embora não tenha condições no plano de especialidade de atender adequadamente clientes com câncer, por depender de profissionais especializados, principalmente no que diz respeito a preparo e infusão de quimioterápicos, o que envolve saber-fazer sobre fármacos, dosagens, reações adversas, cuidados clínicos de observação dos clientes, eliminação de produtos radioativos tóxico nucleares que são excretados pelo corpo do cliente, manipulação de medicações, orientações à família e técnicas de enfermagem.

O HUGG, como toda a rede hospitalar no Rio de Janeiro, também sofre pela falta de condições de trabalho, dimensionamento de pessoal escasso, proposta adequada de qualificação de pessoal e de cuidados com os próprios profissionais que cuidam.

-Participantes do estudo

A pesquisa foi realizada com profissionais que aceitaram participar do estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo enfermeiros e farmacêuticos que trabalham em parceria com a enfermagem no controle de riscos adversos, o estudo iniciou-se somente após a apreciação do comitê de ética e pesquisa

da instituição (HUGG), selecionados em concurso (Regime Jurídico Unido ou EBSEH) para atividade de nível superior que atuem em área clínica diretamente com a assistência de pacientes internados, no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Ficaram excluídos dessa pesquisa enfermeiros que atuem no ambulatório, pediatria, neonatal e maternidade, CTI e os que já atuam como especialistas em quimioterapia.

- Produção de dados

A etapa da produção de dados foi orientada pela obediência aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme cronograma proposto, após contato e anuência do diretor geral da instituição envolvida na pesquisa, autorização e concordância do responsável pelo serviço de Clínica médica do hospital, a pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG/UNIRIO e ocorrendo somente após sua aprovação.

A produção foi feita através do questionário semiaberto intitulado “conhecimento acerca de terapias antineoplásicas” elaborado pela pesquisadora para o presente estudo, que foi aplicado via plataforma *Google Forms* para os entrevistados; contendo questões objetivas e discursivas. Antes da entrevista, os profissionais de saúde foram devidamente informados sobre o estudo. Não haveria interferência do pesquisador durante a resposta do questionário. Cada participante (Enfermeiros e farmacêutico) que atendeu aos critérios de inclusão, recebeu todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, tendo assegurado que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam sua identificação. O participante tinha a oportunidade de desistir a qualquer momento e foi informado de que a investigação é livre de ônus ou de danos aos participantes. Após o aceite em participar da pesquisa, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura (ANEXO IV).

O cronograma de estudo foi assim delineado, constituído por seis etapas:

- **Primeira Etapa:** Análise bibliográfica e revisão da temática, descrevendo a literatura

atualizada acerca da administração de antineoplásicos venosos.

- **Segunda Etapa:** Pesquisa com profissionais enfermeiros que atuam no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, após aprovação deste trabalho pelo Comitê de ética e Pesquisa.

- **Terceira Etapa:** Entrevista com Farmacêutico responsável do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle para verificar acerca do mapeamento das medicações oncológicas mais usadas neste hospital, que foi realizada após apreciação do CEP.

- **Quarta Etapa:** Elaboração de uma cartilha educacional para profissionais de enfermagem.

- **Quinta Etapa:** Apresentação ao final desta pesquisa do material impresso ao corpo de docentes e aos enfermeiros envolvidos e ouvidos na pesquisa.

- **Sexta Etapa:** Apresentação ao final desta pesquisa de um documento que possa ser acessado online de qualquer dispositivo móvel ou desktop com acesso à internet, ou ser baixado *offline*, para consultas rápidas.

- Instrumento de coleta de dados

Após anuência institucional e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição foi realizada uma pesquisa por meio da utilização de um questionário foi respondido pelos profissionais enfermeiros e farmacêutico para caracterização sociodemográfica, ocupacional, de hábitos de vida e de conhecimento sobre administração de antineoplásicos. O questionário conteve perguntas objetivas, buscando identificar: idade, sexo, cor/raça, nível de escolaridade. E perguntas de múltipla escolha.

Quanto à entrevista, a fim de mitigar os possíveis riscos, a entrevista pôde ser realizada online, via link no *Google forms*, ou em impressos entregues aos participantes. O tempo de preenchimento do questionário não excedeu os 10 minutos previstos, as perguntas foram sobre as características sociodemográficas, laborais, e a respeito do conhecimento de cada profissional acerca dos riscos de uso de antineoplásicos, não sendo necessária visita domiciliar, os dados dos entrevistados foram protegidos e sua identidade foi preservada, por meio da utilização de códigos

nos questionários.

- Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada após aprovação do Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, conforme consta na Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O pesquisador titular e seus colaboradores manterão a autenticidade de ideias e conceitos e definições dos autores para sustentação do processo de elaboração do protocolo.

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a pesquisa foi submetida à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Não houve discriminação na seleção dos indivíduos nem a exposição a riscos desnecessários. Os princípios éticos serão também assegurados através do consentimento informado dos entrevistados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) possibilitando o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não), seja efetivamente livre e consciente. A amostra foi constituída por profissionais de saúde lotados nas enfermarias clínicas, sendo as informações para a produção realizada via *Google Forms*.

Critérios de inclusão dos entrevistados: profissionais de enfermagem, selecionados em concurso (Regime Jurídico Único ou EBSEH) para atividade de nível superior que atuem em área clínica (enfermarias), ou diretamente com a assistência de clientes internados, no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Ficam excluídos dessa pesquisa enfermeiros que atuem no ambulatório, pediatria, neonatal e maternidade, Centro de Terapia Intensiva e os que já atuam no setor de oncologia. Os riscos e possíveis incômodos decorrentes da participação na pesquisa foram: tomar o tempo do participante ao responder ao questionário; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); invasão de privacidade; interferência na vida e na rotina; embaraço de interagir com estranhos e medo de

repercussões eventuais.

- Sobre o tratamento e análise de dados

Os dados da caracterização sociodemográfica, ocupacional, clínica e de conhecimento sobre administração de drogas quimioterápicas foram analisados a partir de estatística descritiva, por meio da análise da frequência. As perguntas abertas foram categorizadas, a partir das respostas dos entrevistados, considerando objetividades e subjetividades contidas nos conteúdos das entrevistas.

5 RESULTADOS PRODUZIDOS - Análise e discussões

Inicialmente apresentamos os dados em uma linguagem quantitativa, matemática simples e produzidas por 33 profissionais da enfermagem e 05 farmacêuticos através de questionário de pesquisa via *google forms*, e as questões foram transpassadas posteriormente para um formulário em Excel, todos atuantes no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. A pesquisa limitou-se a conter as perguntas do ANEXO VI e VII, não havendo nenhum acréscimo de novas questões.

Para fins de manter o anonimato, todas as pessoas serão tratadas como “participante”, “profissional”, “farmacêutico” ou “enfermeiro”, nos seus respectivos casos, com pronomes masculinos e sem citar seu local de lotação exato.

Relação tempo de profissão x tempo de atuação no HUGG					
	Farmacêutico 1	Farmacêutico 2	Farmacêutico 3	Farmacêutico 4	Farmacêutico 5
Tempo de atuação na Profissão	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Aproximadamente 10 anos

Tempo de atuação no âmbito do HUGG	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Menos de 10 anos	Acima de 20 anos	Menos de 10 anos
------------------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Tabela 1- Relação tempo de profissão x tempo de atuação no HUGG. fonte: Pesquisa própria

Dos 33 profissionais enfermeiros entrevistados, 73,5% se identificaram como do gênero feminino, e 26,5% masculino.

Metade dos participantes (50%) afirmou ter acima de 40 anos de idade, enquanto 44,01% tem 31 a 40 anos, e apenas 5,9% apresentam idade de 26 a 30 anos. O tempo de atuação na profissão x o tempo de atuação como enfermeiro(a) no HUGG está descrito nos gráficos abaixo.

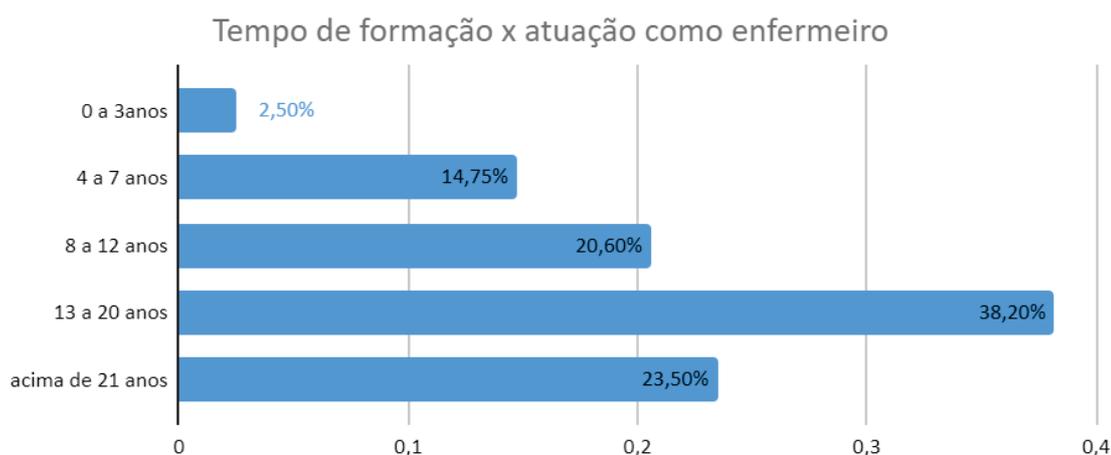


Gráfico 1 – Tempo de Formação x atuação como enfermeiro dos profissionais entrevistados. Fonte: pesquisa própria

Neste resultado é possível inferir que 61,70% dos respondentes tem mais de 20 anos em experiência em cuidar de um modo não especializado para atender a especificado cliente com câncer, pode contribuir para evitar mais riscos gerais e provocar neles um aprendizado maior sobre os clientes com câncer.

Apesar de uma parcela importante dos entrevistados ter um tempo de formação superior a 13 anos, pudemos verificar que em relação ao tempo de serviço no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, a maior parte das pessoas

tem entre 5 e 6 anos, dados que são equivalentes ao pico de convocação do último concurso público de ingresso.



Gráfico 2 - Tempo de atuação no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Fonte: Pesquisa própria.

Observando o gráfico acima em termos de tempo de atuação no HUGG, é bem menor, como esperado, considerando que apenas 4 deles tem mais de 20 anos de trabalho no hospital de um modo geral e confirma nossa preocupação quando olhamos o gráfico seguinte, onde 61,80% (proporção semelhante ao tempo de formação no gráfico 1) quando alegam “não, nunca trabalhei” com clientes com câncer, nem nas clínicas nem no ambulatório.

Aos profissionais enfermeiros foram questionados acerca da experiência com quimioterápicos endovenosos e de lotação em enfermaria ou ambulatório oncológico. Das pessoas deste estudo, 55,9% declarou não ter nenhuma experiência com medicamentos antineoplásicos.

Aqui, o elemento para a construção do produto diz respeito ao “não saber-fazer”. Embora estejam fazendo.

O estudo de Nascimento e seus colaboradores (2022) , afirma que na administração de medicamentos, um dos procedimentos mais utilizados é a terapia

endovenosa, em cateteres periféricos ou centrais, reforçando a importância da capacitação de profissionais para o manuseio seguro dos dispositivos intravenosos para a redução de eventos adversos.

Dentro desta pesquisa, obtivemos dados importantes acerca da autoavaliação quanto a manipulação de cateteres periféricos e profundos na administração de antineoplásicos.

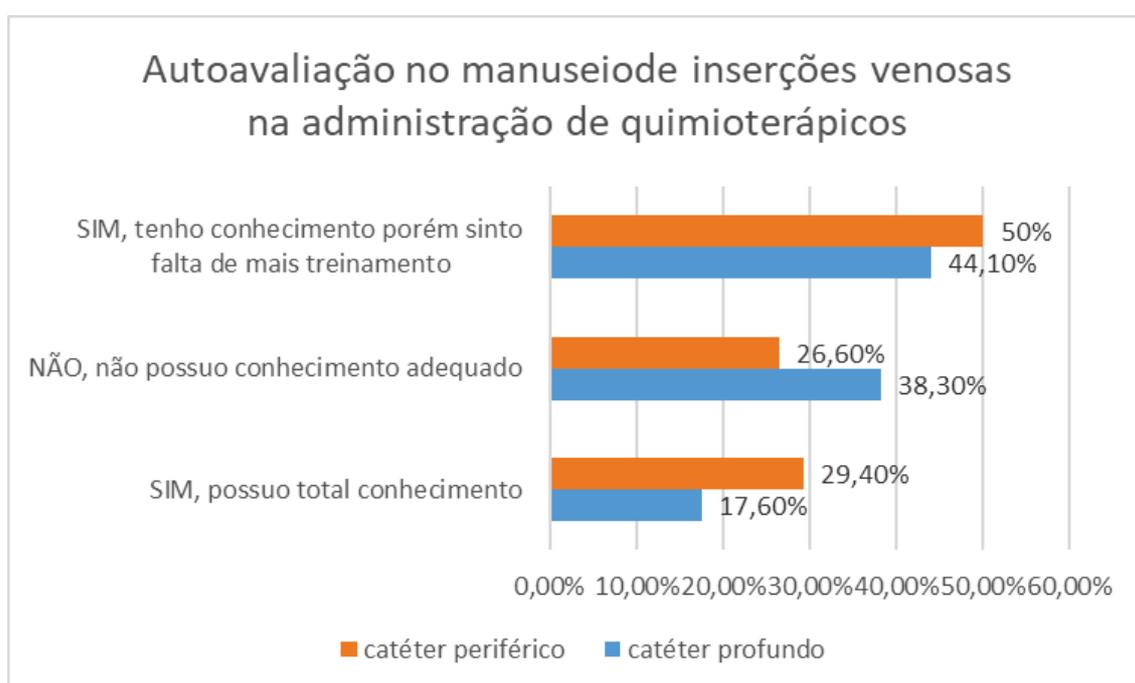


Gráfico 3 - Autoavaliação no manuseio de inserções venosas na administração de quimioterápicos. Fonte: Pesquisa própria.

Este gráfico acima tem características muito particulares que se movem e misturam os dados do “saber” (47%) e “não-saber” fazer (58,90%) em relação a administração de quimioterápicos, embora 94,10% dizem necessitar de treinamento. O que nos faz pensar que os clientes estão sob riscos de uma prática que se faz, apesar de a palavra na construção do produto é de risco na administração de medicamentos.

O estudo de Moraes, Maia E Reis (2023) indica que cabe ao profissional enfermeiro (a) competências privativas na administração de antineoplásicos, incluindo a sua administração sob protocolo terapêutico, além da capacidade de tomar decisões

imediatas em casos de eventos adversos. E aproximadamente metade dos profissionais de enfermagem, entre técnicos e enfermeiros, alegam dificuldade em ter treinamento prévio para tratamentos com antineoplásicos, demonstrando grande insegurança quanto às normas e procedimentos desta terapia.

E esta pesquisa encontrou dificuldades semelhantes e em percentual elevado. Dos trinta e três participantes, apenas três não relataram nenhuma insegurança durante a administração de quimioterápico endovenoso. Como a resposta dessa questão foi de livre demanda, vários motivos foram citados, dentre eles: Extravasamento em tecido percutâneo de medicação; riscos biológicos para o profissional e para o paciente; Reações adversas e efeitos colaterais; preparo e administração; Sítio preferencial em vias de administração; sendo as reações adversas a maior preocupação dos participantes deste estudo, estando presente em 10 respostas. Houve uma preocupação aparente sobre a falta de treinamento para este tipo de atendimento.

Um dos participantes na faixa de 31 a 40 anos, com pós graduação, mais de 13 anos de profissão, que trabalha no âmbito do HUGG há cerca de dois anos, alega que “nunca teve treinamento, ficando a cargo dos colegas de enfermagem o pouco conhecimento que detém acerca da infusão de antineoplásicos.” Outro participante, na faixa de 26 a 30 anos, e trabalhando no HUGG há cerca de cinco anos, tempo semelhante ao da sua formação, alega que mesmo possuindo experiência na administração de quimioterapia, “gostaria de ter mais informações/cursos sobre a administração segura na enfermagem.”

Um dos participantes com doutorado na área de enfermagem, com mais de seis anos de atuação dentro do Hospital Gaffrée e Guinle, aponta que não se sente apto a trabalhar com cateter de inserção profunda, e que sente falta de mais treinamento acerca de cateteres periféricos e dos riscos de infusão das medicações. Ainda segundo este profissional: “considero a administração de antineoplásicos uma atividade complexa e que requer um conhecimento especializado.

Metade dos entrevistados informa que já participou de cursos e/ou palestras sobre a administração segura de quimioterápicos. E 23,5% dos profissionais não conhecem os principais riscos da infusão das medicações antineoplásicas, como podemos ver no gráfico a seguir, mesmo assim, os respondentes demonstram estarem

preocupados com os riscos, e 47,10% sentem falta de treinamento. Mais um elemento para se pensar no produto final.

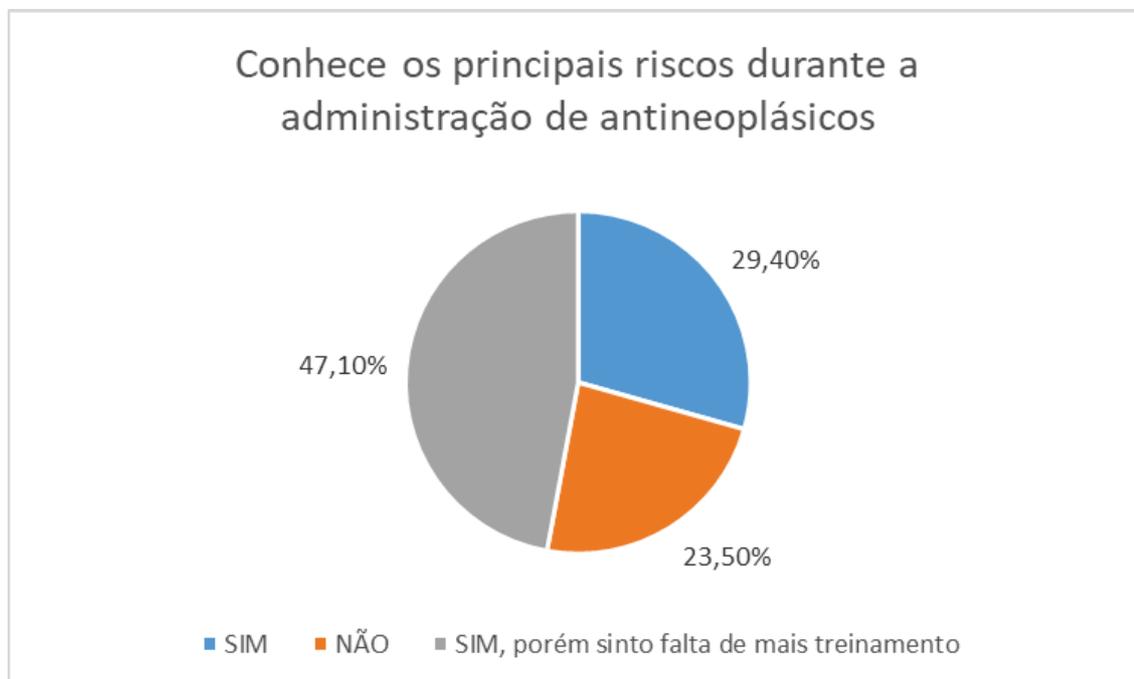
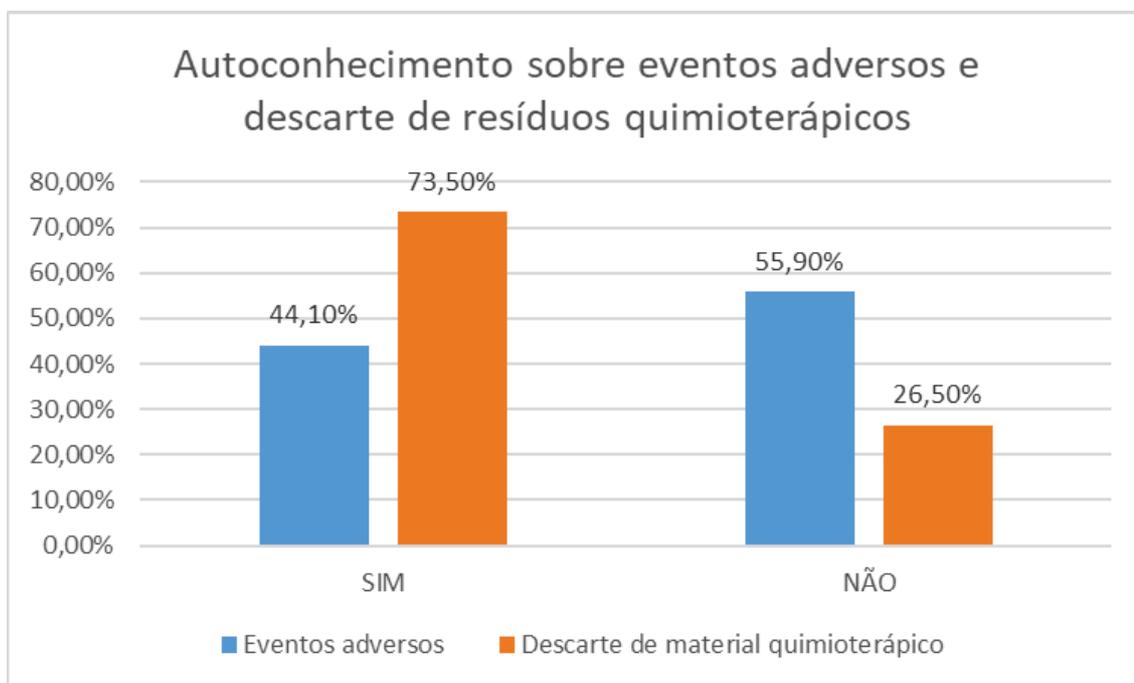


Gráfico 4 - Conhecimento dos principais riscos de administração de quimioterápicos.
Fonte: Pesquisa própria.

A falta de treinamento é uma constante nas respostas acerca da maior dificuldade na terapia oncológica em enfermaria clínica. Muitos profissionais destacam a necessidade de implementar rotinas de educação continuada. Além disso, uma alegação importante é sobre a vigilância e capacitação dos profissionais em enfermaria clínica para atendimento a pacientes oncológicos. Um dos participantes expõe o seguinte: “O déficit profissional prejudica o atendimento ao paciente, pois é um tipo de terapia que necessita de alta vigilância. Acredito que seja inseguro administrar quimioterápico em um local com diversas outras demandas simultâneas acontecendo.”, um outro enfermeiro cita que um grave problema se dá em relação ao “monitoramento, pois muitas das vezes, a Enfermária está bem movimentada, com vários pacientes demandando cuidados específicos”. Uma outra resposta de caráter semelhante afirma que há dificuldade na “observação do paciente durante a infusão, já que normalmente o paciente está longe do posto de enfermagem”

Em relação ao conhecimento relacionado ao descarte de resíduos

quimioterápicos, medicamentosos e biológicos, e ao saber acerca dos efeitos adversos, percebemos que é maior o conhecimento em relação aos resíduos, como se apresenta no gráfico abaixo:



*Gráfico 5 - Autoconhecimento sobre eventos adversos e descarte de materiais e medicações
 . Fonte pesquisa própria*

Os gráficos nos chamam atenção porque veiculam porcentagens altas sobre duas respostas de um mesmo grupo sobre o que sabem sobre eventos adversos e descarte. Dúvidas de um grupo que cuida de clientes com câncer, podendo inferir-se que neste resultado existem questões subjetivas sobre tudo que envolve o “saber-fazer” em oncologia, em respostas não reais, ou exageradamente reais, comuns em estudos, até esperados de que existe, às vezes, respostas reais porque os participantes temem ser expostos. Daí, uma necessária atenção dos dados produzidos e dos instrumentos escolhidos para a produção de dados e as dificuldades de resolução de problemas, como está no gráfico 6. O presente estudo entrevistou profissionais da farmácia lotados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, e verificou-se uma discrepância em relação aos relatos da equipe de enfermagem. A maioria dos enfermeiros (85,3%) qualificou como difícil ou muito difícil o acesso a profissionais da farmácia em casos

de eventos adversos.

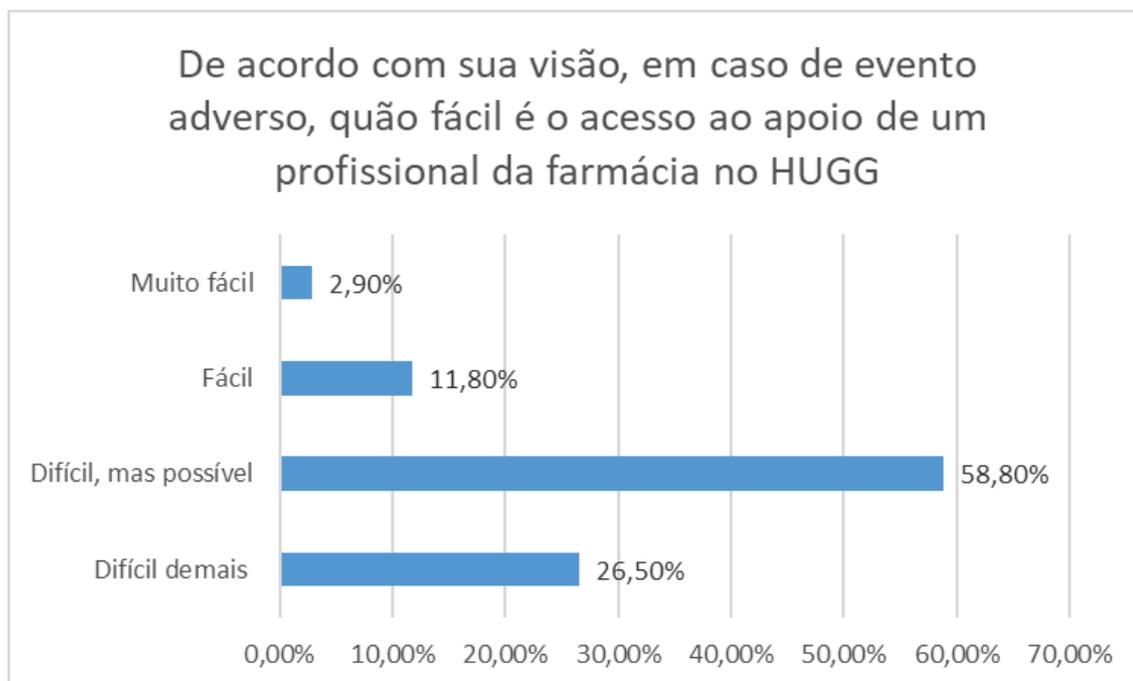


Gráfico 6 - Grau de dificuldade de acesso ao farmacêutico, na visão dos profissionais enfermeiros. Fonte: Pesquisa própria

Um profissional farmacêutico, com mestrado, mais de 20 anos de atuação, afirma que é de fácil acesso a listagem com os fármacos mais utilizados no HUGG, embora a maioria dos enfermeiros alega desconhecimento dos medicamentos. Entretanto, todos os farmacêuticos citaram os mesmos quimioterápicos.

Um outro entrevistado, mestre em farmácia, também com mais de 20 anos de atuação, informa como resposta na questão “a farmácia informa aos profissionais de enfermagem os efeitos colaterais de drogas antineoplásicas venosas?” que existe um “manual de medicamentos potencialmente perigosos”, publicado pela farmácia em 2020 e enviado por e-mail a todos os profissionais e disponível em intranet. Informa ainda que os cuidados e informações acerca da infusão desses medicamentos (vias de acesso, drogas vesicantes, irritantes, teratogênicas etc.) constam nesse manual, que foi elaborado pela comissão de farmácia e terapêutica. Entretanto, ao acessar esse material, foi verificado que ele encaminha para análise de outro documento, causando um atraso na busca de informações, como podemos ver a seguir.

Os dados também podem estar indicando como dificuldade de relacionamento, profissional e de comunicação entre farmacêuticos e enfermeiros. O que está atestado é que os farmacêuticos conhecem a lista de medicamentos e a enfermagem não, e o risco está aí, em administrar o que não se sabe o que é. A palavra para o elemento do produto é “conhecer medicamentos” e ajudar em situações instaladas, consideradas como difíceis. Para melhor especificar, achamos importante mostrar a lista de medicamentos HUGG-EBSERH

Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos HUGG-Ebserh

Classes Terapêuticas	Medicamentos Seleccionados
Agonistas adrenérgicos endovenosos	Clonidina, dobutamina, dopamina, epinefrina, norepinefrina, efedrina, etilefrina
Água estéril para injeção, inalação, e irrigação em embalagens de 100ml ou superior	Água destilada injetável 100ml, água destilada injetável 500ml
Analgésicos opióides endovenosos, transdérmicos e de uso oral	Metadona, morfina, nalbufina, petidina (meperidina), fentanila, alfentanila, remifentanila, tramadol
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Bupivacaína, dextrocetamina, etomidato, lidocaína, propofol, ropivacaína, sevoflurano, tiopental
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Metoprolol (tartarato), esmolol
Antiarrítmicos endovenosos	Amiodarona, lidocaína
Antineoplásicos de uso oral e parenteral	(Todos os antineoplásicos seleccionados – vide lista de medicamentos seleccionados HUGG-Ebserh 2020)
Antitrombóticos (anticoagulantes)	Varfarina, heparina não fracionada e de baixo peso molecular (enoxaparina), clopidogrel (antiagregante plaquetário)
Antitrombóticos (trombolíticos)	Alteplase
Bloqueadores neuromusculares	Rocurônio, cisatracúrio, suxametônio (succinilcolina)

Figura 1 - Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos HUGG - EBSEH

Para acessar a lista de final, foi necessário verificar outro arquivo, também disponível em intranet, a “lista de medicamentos seleccionados” (2019), entretanto, ao contrário do que foi citado pelo farmacêutico, não existem informações acessíveis

acerca de efeitos adversos, forma de administração entre outros.

18- AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E ADJUVANTES UTILIZADOS NA TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

18.1- MEDICAMENTOS

Código HUGG	Item	Apresentação
12	Ácido folínico (leucovorina cálcica ou folinato de cálcio) 50 mg inj.	F/A
54	Anagrelida, cloridrato de, 0,5 mg	Cip
55	Anastrozol 1 mg.	COMP.
63	Azactidina 100 mg inj.	F/A
70	BCG - Bacilo Calmette-Guérin, Vacina (<i>Mycobacterium bovis</i>) 40 mg	AMP
74	Bevacizumabe 25 mg/ml, sol. inj., 4 ml.	F/A
75	Bicalutamida 50 mg	COMP
79	Bleomicina, sulfato de, 15 mg (ou 15 UI) pó para solução	F/A
80	Bortezomibe 3,5 mg	F/A
90	Busulfano 2 mg	COMP
95	Capecitabina 500 mg	COMP
99	Carboplatina 150 mg pó para solução	F/A
100	Carboplatina 450 mg pó para solução	F/A
117	Ciclofosfamida monohidratada 1000 mg pó para solução	F/A
118	Ciclofosfamida monohidratada 200 mg pó para solução	F/A
119	Ciclofosfamida monohidratada 50 mg	CLP
126	Cisplatina 10 mg pó para solução	F/A
127	Cisplatina 50 mg pó para solução	F/A

- 24 -

Figura 2 - Lista de medicamentos selecionados. HUGG/EBSERH 2019

É interessante salientar que apenas dois farmacêuticos deram a mesma resposta quanto ao protocolo a ser tomado em caso de evento adverso, que seria “Comunicar ao VIGIHOSP”, que seria o equivalente a um núcleo de vigilância hospitalar.

Observa-se na entrevista dos farmacêuticos, que todos possuem mestrado na área da saúde, e que a maioria possui acima de 20 anos de atuação geral na profissão.

A apresentação dos dados quantitativos produzidos pela entrevista do *google forms* traz resultados que causam certa preocupação quanto ao “saber-fazer” da enfermagem na área de oncologia quando agem e atuam no cuidado dos clientes.

Os elementos encontrados nestes resultados quantitativos com vista a elaboração do produto sobre o “não e o sim” do “saber-fazer” indicam que os clientes estão em permanente risco, não só em relação aos cuidados gerais como com o corpo

físico/emocional/espiritual, mas com o que envolve cuidados específicos e especializados em relação ao tratamento e infusão de quimioterápicos.

O (não) “saber-fazer” relaciona-se a:

- Tempo de experiência na área.
- Local da experiência não é a instituída como ideal.
- Nunca trabalhar com estes clientes, nem em enfermarias nem em ambulatórios.
- Dúvidas sobre cuidado e manipulação.
- Resolução de problemas.
- Atenção no uso de instrumentos.
- Dificuldade de relacionamento com a farmácia
- Riscos diversos.
- Necessidade de treinamento por falta de conhecimento aprofundado sobre questões como:
 - Conhecimento
 - Manuseio de quimioterápicos
 - Dificuldade de prever eventos adversos
 - Riscos permanentes
 - Encontrar ajuda diante de dificuldades relacionadas ao medicamento.

Os dados acima nos indicam uma categoria para discussão, que denominamos de “não saber-fazer-ativar” os riscos e as necessidades de treinamento.

A afirmativa de não saber-fazer-cuidar e manipular quimioterápicos é “fazer sem saber”, porque estamos diante do cliente que necessita de intervenção nos cuidados com o corpo e dos efeitos do medicamento neles, na família e nos profissionais, trazendo para a cena do cuidado e da produção de conhecimentos implicações éticas para o próprio cliente, para a profissão e para a instituição, atrelando a questões de omissão, dolo, imperícia, etc., em qualquer área do conhecimento é fundamental, principalmente naquelas que envolvem seres humanos.

5.1 Organização e discussão dos dados qualitativos: o saber-fazer

Aqui tratamos das respostas dos questionários respondidos pelos profissionais que aceitaram participar, respondendo sobre o “saber-fazer” e conhecer, que deve ser conhecido por cada um em cada área da enfermagem e farmácia, que foram registrados nos seguintes itens sobre as respostas dos farmacêuticos:

- Profissão especialização
- Conduta do profissional diante de um evento adverso
- Facilidades ou dificuldades e encontrar apoio em caso de evento adverso
- Efeitos colaterais dos fármacos antineoplásicos venosos
- Informações sobre infusões e cuidados

Quem são e o que sabem os farmacêuticos

Resumo das respostas do questionário ofertado aos profissionais farmacêuticos lotados no HUGG

Quais os medicamentos os mais usados em quimioterapia no HUGG?	Rituximabe, Trastuzumabe, Pertuzumabe, Ciclofosfamida, fluorouracil, capecitabina	Gencitabina, Bortezomibe, Paclitaxel, Rituximabe, Trastuzumabe, Pertuzumabe, Ciclofosfamida, Azacitidina, Etoposídeo	Ciclofosfamida e Bortezomibe	ciclofosfamida, metotrexato, fluorouracil, vincristina	ciclofosfamida, Bortezomibe, fluorouracil, Azacitidina, rituximabe
--	---	--	------------------------------	--	--

Qual a conduta da farmácia em caso de evento adverso?	Notificar ao VIGIHOSP	Posso responder por minha conduta que é notificar ao VIGIHOSP	O farmacêutico entraria em contato com a equipe de oncologia para tomar ciência e analisar alternativas junto com a equipe	Desconheço e teria de ler manuais e protocolos	Identificar e avaliar o evento adverso, notificando imediatamente a equipe médica, a fim de prestar suporte adequado ao paciente. Documentar o evento adverso e comunicar ao VIGIHOSP, dando seguimento a notificação, dando seguimento e colaborando, se necessário, com os órgãos regulatórios.
Quão fácil é o apoio de um farmacêutico para a equipe de enfermagem, em caso de evento adverso?	Fácil	Fácil	Difícil, mas possível	Difícil, mas possível	Fácil
A farmácia informa aos profissionais de enfermagem os efeitos colaterais de drogas antineoplásicas venosas?	sim	sim (e informa sobre a publicação do manual de medicamentos potencialmente perigosos)	não	não sei	Sim. Porém, informação reativa, apenas quando solicitada

A farmácia informa aos profissionais de enfermagem os cuidados acerca da infusão da medicação?	sim	sim (informa que o manual de medicamentos os potencialmente perigosos possui todas as informações necessárias)	não	Não sei	Sim, vias de acesso, diluentes e estabilidade
--	-----	--	-----	---------	---

Tabela 2 - Resumo das respostas do questionário ofertado aos profissionais farmacêuticos lotados no HUGG

Apenas o fármaco Ciclofosfamida foi citado por todos os farmacêuticos como sendo um dos medicamentos mais utilizados. Pode-se perceber a diferença de respostas acerca das informações da farmácia para os profissionais de enfermagem, corroborando ainda mais para as inseguranças relatadas pelos enfermeiros nesta pesquisa.

Um dado relevante é que apenas dois farmacêuticos alegam que entrariam em contato com a equipe médica da oncologia a fim de minimizar danos em caso de reação adversa. Entretanto, apesar da maioria dos profissionais de enfermagem citar dificuldade no contato com a farmácia para orientações, apenas um enfermeiro cita a farmácia como uma das dificuldades ao lidar com antineoplásicos endovenosos, e mesmo assim, questiona acerca das “informações sobre o processo de aquisição e manipulação junto ao terceirizado”. O serviço farmacêutico, apesar das informações apontadas neste estudo, não é visto pela enfermagem como um entrave na administração de quimioterapia, embora algumas respostas informem sobre o não conhecimento acerca dos efeitos adversos de cada droga.

Pelo que identificamos, os farmacêuticos pouco contribuíram na produção de dados sobre risco na administração e conhecimento sobre antineoplásicos. Alguns têm posição de condicionalidade na relação com a enfermagem no plano de orientação sobre medicamentos, e que a relação com a enfermagem se movimenta entre fácil e difícil, indicando subjetividades escondidas quando falam de

informações “reativas” (apenas quando solicitadas), o que pode indicar que a relação é simplesmente focal e temporal, e não interdisciplinar. Há de se considerar também se a enfermagem demonstra a necessidade de saber o que é específico do conhecimento do outro que nos lembra Maturana e Varela (2001) que dizem que as ciências sociais, em particular economia, política e educação, estão fundadas numa adequada compreensão da natureza do processo de aprendizagem humana.

Uma questão que nos leva a pensar se nas áreas da saúde esta questão procede, passando pela possibilidade que querer saber, quando esse querer depende da divisão de saber, de poder e de espaço. Depende na nossa compreensão de “ser enfermagem”, profissão relativamente jovem em relação ao tempo histórico, e que sua prática é atravessada por um saber transdisciplinar, onde a farmacologia é um deles.

Provavelmente a relação entre enfermagem e farmacêutica não se dá em um plano igual nesse processo de aprender social numa mesma área de saúde para atender o cliente, até porque eles ainda trazem também um “preconceito” construído sobre a profissão da enfermagem. Como citam Maturana e Varela (2001) talvez o processo de aprendizagem seja uma só trama de relações humanas onde nossos próprios atos contribuem constantemente para aumentar a polaridade e divergência social, cavando assim nosso próprio abismo.

Também parece se mostrar a nosso olhar que os farmacêuticos não se preocupam quando o risco acontece, dizendo que informam ao médico, procedimento que a enfermagem também realiza.

Sobre a enfermagem colocamos somente os profissionais de enfermagem localizados num determinado espaço e local de seu trabalho onde produziram informações sobre a situação problema deste estudo.

Os dados organizados e discutidos, quando foram destacados no texto, numa perspectiva de análise de conteúdo, elementos que produzem o que sabem os enfermeiros sobre cuidados e manipulação de quimioterápicos.

Chama atenção o fato de parte dos enfermeiros questionar a presença constante, ou ao menos um contato mais fácil, com a equipe de oncologia para sanar dúvidas. Como podemos ver em algumas respostas enviadas.

“Encontrar suporte de um profissional especialista em oncologia, quimioterapia, em caso de alguma intercorrência durante ou após a administração do quimioterápico.”

Horários de quimioterapia que abrangem o período noturno

A falta ou pouco Conhecimento dos efeitos colaterais de cada medicamento antineoplásico

Deficiência de recursos materiais e humanos

Aos profissionais enfermeiros, de acordo com sua visão, qual a maior dificuldade encontrada durante a terapia oncológica em enfermagem clínica?

Déficit profissional prejudica o atendimento ao paciente, pois é um tipo de terapia que necessita de alta vigilância. Acredito que seja inseguro administrar quimioterápico em um local com diversas outras demandas simultâneas acontecendo.

Observação do paciente durante a infusão, já que normalmente o paciente está longe do posto de enfermagem

Falta padronizar um acesso venoso profundo. Quase sempre e periférico.

A qualidade dos insumos

Falta de treinamento

Cuidados com extravasamento

Falta de treinamento, capacitação e especialização.

Manipulação dos cateteres, compatibilidade das drogas, riscos da infusão.

Alguém especializado para acompanhar

A falta de insumos adequados para as infusões antineoplásicas.

Monitoramento, pois muitas das vezes, a Enfermaria está bem movimentada, com vários pacientes demandando cuidados específicos

Não ter enfermeiro especialista ou minimamente treinado para tal prática, a equipe médica da oncologia / hematologia raramente visita os pacientes e/ou orienta a equipe sobre o manejo da terapia / intercorrências, as prescrições são dúbias e incompletas quanto à posologia e ordem dos medicamentos adjuvantes à QT, dimensionamento de pessoal da enfermagem inadequado para a complexidade do manejo de pacientes oncológicos.

Falta de orientação especializada

A falta de capacitação, desde o recebimento, manipulação ao descarte.

Falta de treinamento mínimo.

Não ter material adequado para proteção, não ter experiência e nem conhecimento suficiente

Dinâmica do setor agitado e ter um acesso venoso periférico adequado.

Ordem e tempo de infusão dos quimioterápicos

A falta de conhecimento sobre o antineoplásico a ser infundido !

Acesso venoso difícil e demanda de trabalho alta para 01 só enfermeiro.

Equipe não treinada para atuação conforme reação

Falta de treinamento e atualização sobre os medicamentos infundidos

Falta de estrutura e conhecimento das equipes

Ativar cateter totalmente implantado e sua manipulação

Prescrição confusa, prescrição clínica diferente da oncológica.

Prescrição de difícil entendimento; desconhecer os principais efeitos colaterais imediatos

Manejo das drogas.

EPI adequado, espaço adequado, treinamento para o preparo e administração da terapia.

Ausência de fornecimento de EPI 's específicos.

Falta de conhecimento sobre os dispositivos venosos e sobre as nuances farmacológicas

Dinâmica do setor agitado e ter um acesso venoso periférico adequado.

Ordem e tempo de infusão dos quimioterápicos

A falta de conhecimento sobre o antineoplásico a ser infundido

Acesso venoso difícil e demanda de trabalho alta para 01 só enfermeiro.

Equipe não treinada para atuação conforme reação

Falta de treinamento e atualização sobre os medicamentos infundidos

Falta de estrutura e conhecimento das equipes
Ativar cateter totalmente implantado e sua manipulação Prescrição confusa, prescrição clínica diferente da oncológica.

Prescrição de difícil entendimento; desconhecer os principais efeitos colaterais imediatos

Manejo das drogas.

EPI adequado, espaço adequado, treinamento para o preparo e administração da terapia.

Ausência de fornecimento de EPI 's específicos.

Falta de conhecimento sobre os dispositivos venosos e sobre as nuances farmacológicas

Os dados aqui produzidos apenas ratificam o que já vimos na prática, no plano empírico.

De um modo geral, atadas a unidade de registro, mostram riscos reais no exercício de cuidar sem saber, quando questões de conhecimentos institucionais atravessam suas práticas.

Sobre a falta de conhecimento, foram indicadas:

- Falta ou pouco conhecimento
- Falta de treinamento, capacitação e especialização
- Alguém especializado para acompanhar
- Treinamento mínimo para a prática
- Falta de capacitação desde o recebimento, manipulação e descarte
- Equipe não treinada
- Efeitos colaterais imediatos
- Preparo da terapia
- Falta de conhecimento sobre os dispositivos venosos

Provavelmente nosso impasse é reconhecer que estamos fazendo uma prática de risco, e arriscada é a dificuldade política e de natureza que fizemos inadequada para resolvermos os problemas centrais deste estudo, que implica no não reconhecimento da natureza de nossa prática como deve, ainda que subordinada para trabalhar com o que tiver.

Quanto ao risco decorrentes diretamente de nossos atos e ações de cuidar que é o de saber-fazer, que destacam:

1. Encontrar suporte de um profissional especialista em oncologia
2. Administração de medicamentos
3. Horários de quimioterapia, principalmente se realizadas no período noturno
4. Efeitos colaterais de cada fármaco
5. Alta vigilância e alta demanda de pacientes
6. Falta de padronização de um acesso venoso
7. Cuidados com eventos adversos e efeitos colaterais

8. Compatibilidade das medicações
9. Monitoramento das infusões
10. Manejo das terapias
11. Atuação correta diante de eventos adversos
12. Ativação de cateter totalmente implantável

Esses riscos são de não conhecer o fazer e as diversas dúvidas sobre cuidados com os clientes, que não são tão diferentes dos clientes das clínicas, que correm riscos pelos mesmos motivos, porém com fármacos diferentes. O que diríamos cuidar de clientes com mais de uma doença crônica degenerativa e terapias mais complexas, nos parece que a maior dificuldade está nas medicações que é radioativa e exige outros saberes.

Esta é uma questão de saber cuidar e o que é cuidar no plano técnico-filosófico-ético e nos faz trazer autores para fundamentar o que pensamos sobre o exposto aqui e o que entendemos disso, como sendo fundamental que inclui diversos conhecimentos de outras áreas. E aqui, num plano prático teórico, trazemos Figueiredo e Machado (2009) que entendem a importância de pensar o fundamental em suas práticas, principalmente o de saber-fazer como cuidado do cliente com câncer e em uso de substâncias quimioterápicas tóxicas em atividade de resposta no corpo.

Parece ser urgente um treinamento que inclua o que é fundamento e ético como elementos tema do produto a ser construído.

Esse item sobre cuidado-ética é fundamental para não esquecer os aspectos legais no exercício de cuidar o que implica em condutas e atitudes.

Daí, nossas dificuldades e preocupações de constatar que os clientes estão permanentemente em riscos, quando cuidam sem saber, no que diz respeito a cuidado e manipulação de medicamentos.

Sobre situações institucionais, apesar da luta constante da enfermagem sobre que instrumentos, quantidade e qualidade para fazer um tratamento sem riscos, os profissionais enfermeiros apresentam um cenário diferente quando se colocam para falar da situação-problema:

1. Deficiência de recursos materiais e humanos
2. Demandas diversas que ocorrem ao mesmo tempo

3. Cliente alocado longe do posto de enfermagem
4. Falta de insumos adequados
5. Falta de profissional especialista
6. Complexidade do manejo de clientes oncológicos
7. Ordem e tempo de infusão dos fármacos
8. Alta demanda de trabalho para apenas um profissional enfermeiro
9. Prescrição confusa
10. Prescrição clínica diferente da oncológica
11. EPI inadequado ou ausência do fornecimento de EPI

O que é constatado não nos surpreende, pois temos trabalhado frequentemente sem condições e sem pessoal, no entanto, a nossa preocupação é que envolve profissionais e clientes em produzir riscos, não há tempo para o cuidado adequado, impossível ser vigilante com tantos clientes para cuidar. Tudo isso traz à tona uma questão de política de economia e gestão de espaço e de pessoas, principalmente quando não se consideram os aspectos e natureza do que é cuidar e não colocar o cliente em risco, se pensarmos num ambiente de cuidar cheio de movimentos e fluxos. A falta de preparo para enfrentar os riscos e saber tomar decisões é um entrave.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta as fragilidades do conhecimento de enfermeiros clínicos atuando com fármacos endovenosos antineoplásicos. As inseguranças apontadas pelos participantes entrevistados foram em desconhecimento das questões apontadas por alguns farmacêuticos, fato que demonstra que é necessária uma intervenção maior da Educação Continuada, para mais treinamento, e deixa claro o quanto o produto final desta pesquisa, uma cartilha informativa e de fácil acesso, pode ser útil se atrelado a processos de capacitação.

Denota-se o quão amplo é a sensação de temor dos enfermeiros nos riscos a si e ao paciente, sem uma assessoria dedicada e de maior viabilidade com as equipes médica e

farmacêutica.

Todos os enfermeiros entrevistados possuem ao menos pós-graduação, o que indica que a relação tempo de estudo e/ou trabalho não está interligada com as dificuldades em relação à quimioterapia, tendo em vista ser uma área específica, mas que tem estado cada vez mais presente nas enfermarias.

O HUGG dispõe de um manual de medicações potencialmente perigosas, entretanto, este material convida a ver um novo arquivo, o que demanda tempo do profissional em caso de evento adverso, e foi verificado que existem pouca ou nenhuma informação (apenas as padronizadas pela rede EBSEH) acerca de acidentes ou forma de conduta em caso de riscos ao paciente ou profissional. Houve inclusive discrepância em relação às respostas dos farmacêuticos no apoio à equipe de enfermagem, que em sua maioria declarou não detém conhecimento sobre os fármacos e suas possíveis reações, bem como vias de acesso prioritárias e/ou exclusivas.

Quanto à autoavaliação da aptidão para manuseio de cateteres profundos, 82,4% dos profissionais se declararam inaptos ou que necessitam de mais treinamento, mesmo que metade (50%) dos entrevistados já tenha participado de palestras ou treinamentos de conduta com antineoplásicos.

Desta forma, o produto final proposto por este trabalho visa, em conjunto com a educação continuada, auxiliar profissionais enfermeiros no dia a dia para o contato com a administração de quimioterápicos, tentando desta forma ajudar a minimizar os riscos e eventos adversos, e promover maior conhecimento. Foi buscado junto a equipe de oncologia, farmácia e educação continuada a participação na criação dessa cartilha, a fim de suprir parte das necessidades da equipe de enfermagem do Hospital Gaffrée e Guinle.

7 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário

Gaffrée e Guinle. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos

HUGG-EBSERH 2020, 1a Edição, Rio de Janeiro, 05 páginas. Disponível em Intranet. Acesso em 18 set 2023

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário

Gaffrée e Guinle. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Lista de Medicamentos Potencialmente selecionados. HUGG-EBSERH 2019, 2a Edição, Rio de Janeiro, 50 páginas. Disponível em Intranet. Acesso em 18 set 2023

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano Diretor estratégico 2021-2023 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG/UNIRIO.

Disponível <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-sudeste/huggunirio/governanca/gestao-estrategica/planodiretorestrategico20212023.pdf>. acesso em 02 jan. 2023

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES (Brasil). 02 de agosto de 2018. Produção técnica: Grupo de trabalho, Brasília, p. 41-43, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. DECISÃO COFEN Nº 13/2022 Altera o Anexo da Resolução Cofen Nº 0678/2021, que aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, e dá outras providências. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-13-2022/>

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. Resolução COFEN Nº 678/2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>

FIGUEIREDO N. M. A de, COSTA E. M, HANDEM P. C., QUELUCI G. C. Q., TOZINI A. V., COSTA E.G. da, TONINI T. Fábrica de cuidados: uma tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde. 2021 Revista enfermagem em foco. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5199>

FIGUEIREDO N. M. A de, MACHADO, W. C. A Corpo e saúde, condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro. Editora águia Dourada. 2009

GUIMARÃES, Rita; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca, LIMA, Cássio de Almeida; TORRES, Marcelo Rocha; OLIVEIRA E SILVA, Carla Silvana. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2440-2552, apr. 2015. ISSN 2175-5361.

Disponível

em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589>>. Acesso em: 19 sep. 2020. doi: <HTTP://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2552>.

Hercos T, de Siqueira Vieira F, Silva de Oliveira M, Scatralhe Buetto L, Megumi Naka Shimura C, Megumi Sonobe H. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 31º de março de 2014 [citado 15º de fevereiro de 2024];60(1):51-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/495>

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual de boas práticas: exposição ao risco químico na central de quimioterapia: conceitos e deveres / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; – Rio de Janeiro: Inca, 2015.

MATURANA, H. R. & VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Segunda edição. São Paulo: Palas Athena, 2001. 283 p.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Hucitec-Abrasco. São Paulo-Rio de Janeiro. 2006

MORAIS, T. C.; MAIA, E.; FERNANDES DOS REIS, L. Administração segura de antineoplásicos: limites e possibilidades das práticas dos profissionais de enfermagem. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 33, n. 04, 2023. DOI: 10.51723/ccs.v33i04.1319. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1319>. Acesso em: 19 ago 2023.

NASCIMENTO, J. B. S.; SILVA, R. T. F.; VITAL, A. P.; COUTINHO, A. S.; FREITAS, L. V.; GONÇALVES, C. S. R. Conhecimento dos enfermeiros sobre cateter central de inserção periférica. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 3, n. Spe.1, p. e229, 2022. DOI: 10.5935/2675-5602.20200229. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/312>. Acesso em: 19 ago. 2023.

Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 44, n. 2-3, p. 154–154, abr. 1991.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al . **SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA E PARA**

TRATAMENTO ONCOLÓGICO: SCOPING REVIEW. Texto contexto enferm., Florianópolis, v. 28, e20180312, 2019 Available from<http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100506&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2022. Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0312>.

SILVA, Marcelle Miranda da; CIRILO, Juliana Dias. Nurses' view about venous access for chemotherapy administration. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 8, n. 7, p. 1979-1987, maio 2021. ISSN 1981-8963. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9874>>. Acesso em: 19 set. 2020. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9874p1979-1987-2014>.

SILVA NVN, PONTES CM, SOUSA NFC, VASCONCELOS MGL. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(2):589-602. doi: 10.1590/1413-81232018242.03022017
» <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83/2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/2336>

SOUZA, BICC; SILVA, MM. Occlusions in peripherally inserted central venous catheters in pediatric patients in antineoplastic chemotherapy. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2021, v. 42 [Acessado 24 novembro 2021], e20190495. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190495>>. Epub 29 Mar 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190495>.

8 Produtos

8.1 Artigo 01

O conhecimento de enfermagem sobre o descarte de material quimioterápico

Helen Aparecida de Souza Machado¹, Prof. Dra. Nélia Maria Almeida de Figueiredo²

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

RESUMO

Com o avanço da utilização de drogas antineoplásicas venosas em enfermarias não oncológicas, profissionais enfermeiros clínicos, com pouca ou nenhuma experiência com essas medicações, são levados ao manuseio constante de para acesso a rede venosa profunda e periférica em cuidados pré, durante e pós administração de quimioterápicos. A exposição ocupacional aos antineoplásicos, pode ocorrer em diferentes etapas, na manipulação, quando esta for realizada pelo enfermeiro, durante o transporte, administração e descarte. Buscamos entender qual o conhecimento dos enfermeiros acerca do desprezo correto de material antineoplásico a fim de evitar riscos. Trata-se de uma revisão de literatura das produções científicas sobre o tema indexadas nas bases de dados eletrônicas.

Palavras-chave: Quimioterapia. Enfermeiros. Antineoplásicos. Endovenoso. riscos biológicos. contenção de riscos.

ABSTRACT

With the advancement of the use of venous antineoplastic drugs in non-oncology wards, professional clinical nurses, with little or no experience with these medications, are led to the

constant handling of access to the deep and peripheral venous network in pre, during and post administration of chemotherapy. Occupational exposure to antineoplastic drugs can occur at different stages, during handling, when carried out by nurses, during transport, administration and disposal. We seek to understand the knowledge of nurses about the correct disposal of antineoplastic material in order to avoid risks. This is a literature review of scientific productions on the subject indexed in electronic databases.

Keywords: Chemotherapy. Nurses. Antineoplastics. Intravenous. biological hazards. risk containment.

1 APRESENTAÇÃO

O trabalho é um dos princípios básicos do ser humano, assumindo um papel importante em diversos nichos de sua vida cotidiana. Ele possibilita ao homem atingir sua autorrealização, colabora muitas vezes no desenvolvimento de sua identidade, permite atingir metas e objetivos de vida, além de prover sustento e renda para o indivíduo e sua família¹. Entretanto, as condições a que os trabalhadores estão sujeitos em seu ambiente laboral, somados com a forma de execução e organização do trabalho podem ocasionar o aparecimento de doenças e problemas psíquicos no trabalhador, ocasionando cansaço, desmotivação e reduzindo assim o tempo destinado para estudos e aprimoramento².

Esse cenário vem contribuindo cada vez mais para o adoecimento dos trabalhadores, pois quando o ambiente laboral não oferece condições adequadas de trabalho e os limites aceitáveis do organismo são ultrapassados, a probabilidade de o profissional ser acometido por um acidente ou doença ocupacional aumenta significativamente.³

Os profissionais enfermeiros que lidam com materiais biológicos, estão dispostos a essa carga laboral. O câncer é uma nomeação para um grupo de várias patologias, e para o tratamento mais efetivo, faz-se necessário o diagnóstico precoce, porém, muitas vezes, o portador da doença, necessita passar por procedimentos invasivos e debilitantes, como cirurgias, internações, radioterapia e quimioterapia, sendo essa última a mais utilizadas. E estes pacientes, devido a vazão hospitalar, podem não ser atendidos por enfermeiros especialistas em oncologia.

4

Desta forma, faz-se necessário colocar em prática ações para a melhoria da segurança da equipe profissional, otimizando a qualidade em serviços oncológicos, incluindo-se o treinamento da equipe de enfermagem, com estratégias para evitar riscos biológicos, uma vez

que as condições clínicas dos clientes e a diversidade de cateteres, drogas, infusões e tratamentos, exigem mais habilidade e conhecimento científico específico dos profissionais.

A vulnerabilidade de exposição da equipe profissional de enfermagem que atua na administração e descarte dos resíduos de quimioterápicos, expõe estes profissionais a um alto risco de problemas para saúde física. Sendo o incentivo institucional ao processo de capacitação contínua bastante precário, deixando de lado o treinamento prévio dos trabalhadores que atuam no manuseio e administração de medicamentos antineoplásicos, a fim de minimizar estes riscos, que englobam o manuseio errôneo dos resíduos quimioterápicos, que caso não haja a atenção adequada, estes resíduos biológicos podem ser absorvidos pelo profissional por vias respiratórias, mucosas, cutânea e digestivas. Várias pesquisas relatam o diagnóstico de tumores secundários, e um aumento da chance do desenvolvimento de câncer, mutagenicidade, alterações genéticas, ocorrência de abortos, alterações no ciclo menstrual e malformações congênitas em equipes que lidam com estes procedimentos.⁵

Diante disso, entender a atuação de profissionais de enfermagem frente ao descarte de material quimioterápico e biológico oncológico, revisando a literatura referente ao objeto proposto, é a base desse artigo de revisão integrativa, se evidencia a relevância deste estudo ao contribuir através de pesquisa para promoção de desfechos desfavoráveis, quando o erro com o descarte desse grupo de medicamentos acontece, pode causar adoecimento do profissional.

É importante lembrar que durante o manejo, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta, transporte externos e descartes dos resíduos dos serviços de saúde, deve-se seguir regulamentações.⁵

O trabalho da equipe de enfermagem no cuidado com os pacientes nas instituições de saúde, tem total relação direta com procedimentos invasivos, administração de medicações e material biológico. Descartes não adequados evidenciam que estes profissionais nem sempre aderem as precauções padrões, podendo gerar contaminação e acidentes.⁶

Desta forma, surgiu o questionamento da pesquisa: Os profissionais enfermeiros detêm o conhecimento necessário a fim de descartar da forma correta resíduos biológicos oncológicos e quimioterápicos? Sendo assim, o objetivo desta revisão integrativa foi identificar o conhecimento e deficiência dos enfermeiros acerca do descarte de resíduos antineoplásicos.

2 MÉTODO

A Revisão Integrativa (RI) consiste em uma forma de pesquisa que tem como fonte de dados a literatura disponível sobre algum tema, buscando analisar, confrontar, afirmar ou sintetizar informações existentes. Neste estudo, seis etapas da RI foram utilizadas: escolha da questão norteadora; busca na literatura; coleta de dados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.⁷

Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos, tende a exibir a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso. Como se trata de um estudo do tipo bibliográfico obedeceram-se a preceitos éticos, com as citações de fontes e autores pesquisados.⁸

Considera que tanto a pesquisa documental como a pesquisa bibliográfica têm o documento como objeto de investigação. Contudo, pode-se perceber que o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos disponíveis em impressos ou na rede mundial de computadores. Podendo ser filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador.⁹

Entretanto, após a definição da questão norteadora: “Os profissionais enfermeiros detêm o conhecimento necessário a fim de descartar da forma correta resíduos biológicos oncológicos e quimioterápicos?” Foi estabelecida a estratégia de busca por meio da análise de trabalhos científicos acessados nas bases de dados de repositórios universitários MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, de acordo com os descritores (Decas/MESH) definidos para este estudo. Os descritores utilizados em português foram: “Oncologia”, “descarte de resíduo oncológico”, “descarte de quimioterápicos”, “enfermagem oncológica”, “saúde do trabalhador de enfermagem” e “exposição ocupacional”.

Os critérios de inclusão dos artigos pesquisados foram: publicações em português e inglês, no período de 2015-2022. Como exclusão, seleção editoriais e relatos de casos que não se referiam

ao descarte e manuseio das excretas de pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico e que não se referiam a saúde do trabalhador.

3 RESULTADOS

Em uma primeira busca nas bases de dados existentes, foram encontrados cerca de 83 artigos com os descritores mencionados, após uma leitura inicial destes, foram selecionados 18 correlacionados ao objetivo desta pesquisa. A partir disso, iniciou-se a leitura completa dos artigos em questão, para preenchimento da coleta de dados, sendo assim, como amostra final, selecionados 10 artigos.

Nº	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO/REPOSITÓRIO	ANO
1	Da Conceição, Santos, Azarias, et al	A equipe de enfermagem no manuseio e descarte da quimioterapia: revisão integrativa	Revista portal saúde e sociedade	2020
2	Rodrigues, Teles, Silva et al	Medidas de prevenção à exposição ocupacional da equipe de enfermagem aos agentes antineoplásicos: análise crítica	RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT	2021
3	Lima	Percepção do risco ocupacional no manuseio de quimioterápicos antineoplásicos por profissionais de enfermagem	Repositório institucional da UFBA	2020
4	Assis	Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital universitário	RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT	2022

5	Paula	VULNERABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO FRENTE AO RISCO OCUPACIONAL NO MANUSEIO DE QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS	Repositório da Universidade federal de Uberlândia	2022
6	Silva, Trombini, Silva	Gestão de custos e resíduos na utilização de quimioterápicos antineoplásicos	Jornal Brasileiro de Economia e saúde	2017
7	Paula	Conhecimento dos profissionais de enfermagem frente à gestão de resíduos quimioterápicos em hospital universitário	Repositório da Universidade federal de Uberlândia	2019
8	Lumertz	CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DOS CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS	LUME/Repositório digital da UFRGS	2016
9	Zanella	RISCOS OCUPACIONAIS DA QUIMIOTERAPIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Anuário Pesquisa e extensão UNOESC	2018
10	De Paula, Souza, Almeida et al	Quimioterápicos antineoplásicos intravenosos: conhecimento de enfermeiros intensivistas	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (UFTM)	2022

4 DISCUSSÃO

Considerando que os enfermeiros que cuidam de clientes oncológicos nem sempre não são especialistas, estar atento às possibilidades de risco é uma ação de enfermagem e uma

responsabilidade legal no plano de treinamento. Este estudo se justifica a partir de algumas afirmações teórico-práticas que fundamentam as ações de cuidar e também, uma atividade legal e autônoma de profissão especialista para profissionais e clientes.

Resíduos quimioterápicos são todos que resultam de manipulação de antineoplásicos, as excretas dos pacientes, assim como os materiais de limpeza utilizados em caso de derramamento dessas drogas. O descarte do lixo tóxico deve seguir rigorosos critérios de acondicionamento, identificação e segregação, sendo acolhidos em recipientes especiais que possibilitem a clara visualização dos responsáveis pela coleta e pelo destino final. Embalagens especiais são fundamentais para evitar riscos para todos os demais profissionais envolvidos no processo.¹⁰

Alguns estudos demonstram que profissionais de enfermagem ao correlacionarem seus conhecimentos teóricos com a atuação prática de descarte de resíduos, apresentam dificuldades. Entretanto, faz-se de suma importância o descarte correto de resíduos quimioterápicos, a fim de minimizar acidentes e o impacto ambiental que estes podem causar.¹¹

As legislações existentes no país, regulamentam atividades relacionadas a serviços de terapia antineoplásica (TA) no cuidado direto e indireto ao paciente, desta forma, é facultado ao profissional enfermeiro o preparo e administração de algumas drogas quimioterápicas. Os efeitos citotóxicos dos antineoplásicos acarretam em transtornos para equipe de enfermagem, paciente e familiares, no caso de resíduos biológicos de excretas. Comumente a terapia antineoplásica e seu manuseio errado, tal qual seu descarte, pode causar, entre outros sintomas, reações alérgicas, náuseas, vômitos, síncope, tosse e cefaleia e etc. Pensando a longo prazo, os efeitos citotóxicos podem incluir a diminuição ou perda da fertilidade, abortos espontâneos e efeitos teratogênicos.¹²

Devido a vulnerabilidade durante o manuseio de medicamentos antineoplásicos, é preciso que seu preparo, administração e descarte adequado seja efetuado por profissionais que tenham conhecimento do risco, utilizando-se dos equipamentos de proteção corretos em todas as fases, desde o recebimento da droga, passando pelo cuidado direto ao cliente até o desprezo dos resíduos e embalagens.⁵

Cerca de 40% dos artigos avaliados nesta revisão integrativa apontam o despreparo de profissionais enfermeiros como causa de acidentes biológicos com preparo e descarte de materiais antineoplásicos. Outra observação comum nos periódicos lidos, é que os enfermeiros relatam a falta de treinamento no local de trabalho como uma das causas para esses efeitos adversos. Os presentes estudos relatam em cerca de 30% deles sobre a exposição a, não havendo medidas de fiscalização

no uso de EPI e nos sinais e sintomas das doenças estes riscos biológicos serem negligenciados por gestores, sobretudo nos casos decorrentes do contato com a quimioterapia.

Desta forma, enfermeiros (as) como líderes, gestores e responsáveis pelo cuidado precisam estar atentos ao ser humano como um todo. Com a atenção de que um corpo tridimensional, biológico-físico-cognitivo, emocional e espiritual, que precisa de ajuda para ultrapassar o entrave da doença, e isto não está relacionado apenas ao cuidar do próprio cliente, mas vai além, perpassando ao autocuidado do profissional que atua nessas áreas, a fim de minimizar os riscos a si mesmo.

Estudos avaliados para esta pesquisa, informam que os trabalhadores de enfermagem que não atuam na área oncológica, possuem conhecimentos parciais sobre drogas antineoplásicas e dos riscos potenciais a que eles estão expostos em contato com os quimioterápicos. Sendo assim, medidas de segurança são deixadas de lado por entendimento diminuto, ou falta de treinamento. Agregado a isso, há em parte dos profissionais enfermeiros o desconhecimento de leis e normas que regem o trabalho, manuseio, ambiente e descarte do lixo antineoplásico.⁵

A RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, fala sobre a biossegurança, e a necessidade da existência de um kit de extravasamento, devido ao risco químico e contaminação de drogas antineoplásicas, e embora sua principal função seja evitar a contaminação do ambiente, esse material serve como medida de prevenção a exposição dos trabalhadores. O mínimo de material adequado para esses eventos adversos são: luvas de procedimentos, avental, compressas absorventes, máscara PFF2, proteção ocular, sabão, recipiente identificado para recolhimento dos resíduos e formulário para registro e comunicação do acidente e descarte.¹³

Apesar dessas informações constarem na RDC 220, apenas 10% dos artigos lidos para esta pesquisa o mencionam, embora seja extremamente necessário a tomada de precauções a fim de evitar a contaminação ambiental e exposição dos trabalhadores.

Além disso, faz-se necessário o aprimoramento destes profissionais enfermeiros a fim de minimizar estes resíduos, tamanho a quantidade de gastos com sobras e descarte, tendo em vista que o impacto econômico dos resíduos de quimioterapia é bastante significativo, sobretudo em hospitais de grande porte e naqueles que há pouco ou nenhum treinamento da equipe. Sobretudo relacionado ao fato de serem resíduos tóxicos acarretando problemas à saúde humana e ao meio ambiente, aumentando ainda mais gastos com drogas antineoplásicas, o que poderia ser minimizado com suportes e estudos que visem reduzir a geração de lixo ambiental quimioterápico desnecessário.¹⁴

Todos os periódicos e artigos avaliados para esta pesquisa apontam para a necessidade de treinamento constante da equipe de profissionais enfermeiros, tendo em vista que a educação

permanente pode minimizar consideravelmente estes riscos. Os autores aqui avaliados demonstram que a promoção de práticas seguras, treinamento, uso adequado de EPI, além do conhecimento das drogas utilizadas e suas toxicidades são fundamentais para evitar ou minimizar riscos. Entretanto, os mesmos autores apontam deficiências na questão sobre o conhecimento e treinamento da equipe.

A preparação dos quimioterápicos e sua administração são consideradas ações de alta complexidade e de risco aos que manipulam. A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) 288/1996 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 210/1998 determinam a competência do farmacêutico a manipulação das drogas e ao enfermeiro compete a administração. Entretanto, o COFEN imputa que o profissional enfermeiro pode executar a manipulação dessas drogas, apenas na ausência do farmacêutico. A resolução exclui ainda auxiliares e técnicos de enfermagem dessa manipulação e administração. Apesar disso, todos estão expostos ao contato direto dessas substâncias, no manuseio, administração ou no cuidado com os pacientes em tratamento, sobretudo devido ao contato com os cateteres de infusão, manuseio de materiais utilizados pelo cliente e excretas biológicas.^{15, 16, 17}

A revisão integrativa apontou que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre quimioterápicos e estão cientes dos riscos ocupacionais, no entanto, verificou-se que a maior parte das instituições não oferece cursos de capacitação para o trabalho com antineoplásicas, dificultando assim a proximidade entre teoria e prática.⁵

Uma equipe de educação perante atenta e atuante para que sejam implementadas rotinas de treinamento deve fazer parte de uma instituição no que diz respeito também aos antineoplásicos. Sobretudo uma ação multidisciplinar, recomendando-se a observação das interações medicamentosas, a verificação de irregularidades nos itens e frascos, como perfurações, vazamentos, corpos estranhos, entre outros.¹²

Cerca de 45% dos estudos apontados aqui, afirmam que existe uma incompreensão da forma correta de descarte de quimioterápicos por enfermeiros, podendo desta forma gerar riscos tanto para o profissional quanto para o meio ambiente. Os tratamentos com os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) precisam ser mais difundidos.

5 CONCLUSÃO

Diante deste estudo em revisão, percebe-se que é de extrema importância um investimento em educação periódica sobre segurança com medicações antineoplásicas, treinamento com profissionais enfermeiros, que devem passar informações a título de conhecimento para auxiliares e

técnicos de Enfermagem que lidam diretamente com essas drogas, sobretudo relacionado a áreas de descarte, manuseio de retirada de cateteres periféricos, descarte de lixo e excretas entre outros.

Enfermeiros que atuem em áreas clínicas onde existe administração de quimioterápicos não devem ser excluídos de treinamentos sobre oncologia, tendo em vista que esses profissionais também devem ser perpetuadores de conhecimento, propagando educação e conhecimento.

Outra questão que poderia ser apresentada a gestores e chefias de enfermagem é um rodízio de profissionais a fim de minimizar agravos à saúde dessa equipe a longo prazo. Além de concentrar sempre a preparação e manipulação dos antineoplásicos diretamente na própria farmácia de cada instituição.

A busca por orientação em novas pesquisas deve ser aprimorada, tendo em vista que não só profissionais enfermeiros estão expostos a resíduos biológicos antineoplásicos, já que familiares e pacientes lidam com material biológico próprio, circulante no organismo após a administração de medicação.

Após a análise da literatura avaliada nesta pesquisa fica evidente que a resposta da questão norteadora é que parte dos profissionais enfermeiros, sobretudo os que atuam apenas em enfermarias clínicas e UTIs, não detêm informações acerca de descarte de resíduos biológicos e antineoplásicos de drogas e excretas de pacientes. Uma ligação estreita entre a equipe da oncologia, a enfermagem e a educação permanente pode minimizar gastos, acidentes e eventos adversos no descarte desses resíduos.

6 REFERÊNCIAS

1. Neves DR, Nascimento RP, Felix Jr MS, Silva FA da, Andrade ROB de. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. Cad EBAPEBR [Internet]. 2018Apr;16(2):318–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>

2. BENAGLIA, M. A influência do ambiente de trabalho e do estilo de vida sobre a saúde do trabalhador. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/>

3. Ayres JR de CM. CUIDADO: TRABALHO, INTERAÇÃO E SABER NAS PRÁTICAS DE SAÚDE. Rev. baiana enferm. [Internet]. 31º de março de 2017 [citado 6º de julho de 2023];31(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21847>
4. Martins D, Santos JF, Lobão M, Soares C, Uzam CPP. Manipulação de quimioterápicos pelos profissionais da saúde. Rev Ibirapuera [Internet]. 2015 July/Dec [cited 2019 Aug 10]; (10): 57-61. Available from: <http://seer.unib.br/index.php/rev/article/view/79/114>
5. PAULA, Nayara de Almeida. Vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem em um hospital público frente ao risco ocupacional no manuseio de quimioterápicos antineoplásicos. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.363>
6. Assis DC de, Resende DV de, Araújo GFS de. Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital universitário. RSD [Internet]. 2022Jun.11 [citado em 2023Jul.7];11(8):e8611830524. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30524>
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. 2010 Jan/Mar; 8(1 Pt 1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
8. Figueiredo, N. M. A. (2010). Método e metodologia na pesquisa científica (3a ed.). Yendis
9. PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa histórica. Cadernos de Pesquisa, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.
10. LUMERTZ, JS. CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DOS CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS. LUME Repósito digital da UFRGS, 2016. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148070>
11. PAULA, Jhuliana Lourenço de. Conhecimento dos profissionais de enfermagem frente à gestão de resíduos quimioterápicos em hospital universitário. 2019. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26542>

12. Paula VG, Souza LP, Almeida LF, Andrade KBS, Paula DG, Pereira SRM. Quimioterápicos antineoplásicos intravenosos: conhecimento de enfermeiros intensivistas. REFACS [Internet]. 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5305/5833>
13. RODRIGUES, SMSS et al. Medidas de prevenção contra a exposição ocupacional da equipe de enfermagem aos antineoplásicos: análise crítica. 2021. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e88101522708, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22708>
14. SILVA et al. Gestão de custos e resíduos na utilização de quimioterápicos antineoplásicos. 2017. Jornal Brasileiro de economia em saúde. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883015>
15. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução 288 de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de fármacos pelo farmacêutico. Brasília (DF): CFF; 1996.
16. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução 210 de 01 de julho de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Documentos Básicos de Enfermagem. São Paulo (SP): COFEN; 2001. p.207. a.
17. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução 257 de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a competência legal do enfermeiro no preparo de quimioterápicos. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Documentos Básicos de Enfermagem. São Paulo (SP): COFEN; 2001. p.362. b.

8.2 artigo 2

CLIENTES ONCOLÓGICOS E O CUIDADO ESPECIALIZADO: O conhecimento dos enfermeiros de clínica médica sobre administração de quimioterápicos.

Helen Aparecida de Souza Machado¹, Prof. Dra. Nélia Maria Almeida de Figueiredo²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

RESUMO

Com o avanço da utilização de drogas antineoplásicas venosas em enfermarias não oncológicas, profissionais enfermeiros clínicos, com pouca ou nenhuma experiência com essas medicações, são levados ao manuseio constante de acesso a rede venosa profunda e periférica em cuidados pré, durante e pós administração de quimioterápicos. Este estudo, que foi realizado com enfermeiros e farmacêuticos do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle na cidade do Rio de Janeiro, visou identificar as maiores dificuldades destes profissionais, através de entrevistas, trazer mais informações e buscar soluções para que haja um melhor e mais rápido acesso à informação em caso de eventos adversos. Ficou claro nesta pesquisa a insegurança dos enfermeiros em relação as informações disponíveis para consultam e o acesso a farmácia, como sugestão, uma cartilha digital e impressa, de fácil consulta, a fim de auxiliar na prevenção, administração e tratamento sobre a infusão de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos, com interface que possa facilitar o manuseio e contribuir com a prevenção de riscos na administração de quimioterápicos, visando o bem-estar do cliente, a diminuição no tempo de internação e redução das custas hospitalares.

Palavras-chave: Quimioterapia endovenosa. Reações adversas à quimioterapia. Enfermeiros. Antineoplásicos. Endovenoso.

ABSTRACT

With the advancement of the use of intravenous antineoplastic drugs in non-oncology wards, professional clinical nurses, with little or no experience with these medications, are forced to constantly handle access to the deep and peripheral venous network in care before, during and after administration of chemotherapy drugs. . This study, which was carried out with nurses and pharmacists from the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle in the city of Rio de Janeiro, aimed to identify the greatest difficulties of these professionals, through interviews, provide more information and seek solutions so that there is better and faster access information in case of adverse events. In this research, it became clear that nurses are insecure regarding the information available for consultation and access to the pharmacy, as a suggestion, a digital and printed booklet, easy to consult, in order to assist in the prevention, administration and treatment of the infusion of antineoplastic chemotherapy drugs. intravenous, with an interface that can facilitate handling and contribute to the prevention of risks in the administration of chemotherapy drugs, aiming at the client's well-being, reducing hospitalization time and reducing hospital costs.

Keywords: Intravenous chemotherapy. Adverse reactions to chemotherapy. Nurses. Antineoplastics. Intravenous.

1 INTRODUÇÃO

Não há dúvidas que estamos em tempos de mudanças intensas nos espaços, nas práticas e nos modos de cuidar, sendo assim, há a necessidade urgente de orientação constante e/ou permanente de profissionais que cuidam de clientes diversos, principalmente aqueles com doenças e medicações complexas e muitas possibilidades de riscos. Assim, posso afirmar que o problema deste estudo é identificar clientes com câncer internados em várias clínicas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e cuidados por profissionais não especializados na área.

A preocupação maior é de como gerenciar a situação deles e dos medicamentos que são administrados, quando não conhecemos suas ações no corpo, suas dosagens, redistribuição no organismo e o que fazer quando uma situação de risco se instala. A nossa preocupação é ancorada e identificada no decorrer da minha atuação no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, onde pude observar ao longo das jornadas de trabalho nas enfermarias clínicas e cirúrgicas, que uma das situações vivenciadas, e que causa um certo desconforto durante os plantões, é a internação de pacientes do ambulatório de oncologia com intercorrências clínicas variadas. Devido a demanda

externa, esses pacientes que também necessitam de quimioterapia oncológica ao longo de sua internação, não são atendidos por enfermeiros especialistas em oncologia, e para dar continuidade ao seu tratamento, os enfermeiros clínicos de rotina precisam atuar na administração destas drogas. E de lembrar que a quimioterapia antineoplásica é uma das modalidades de maior escolha para o tratamento das neoplasias malignas, bem como a cirurgia, radioterapia, teleterapia e braquiterapia, além de outros tratamentos que são utilizados para alguns tipos de tumores. Todas as terapias descritas acima podem ser usadas de forma isolada ou em conjunto, a fim de otimizar o tratamento do paciente.¹

Desta forma, faz-se necessário colocar em prática ações para a melhoria da segurança do paciente e a qualidade em serviços oncológicos, incluindo-se o treinamento da equipe de enfermagem, com estratégias para evitar eventos adversos, uma vez que as condições clínicas dos clientes e a diversidade de cateteres, drogas, infusões e tratamentos, exigem mais habilidade e conhecimento científico específico dos profissionais.

No estudo de Carvalho² constam as reações adversas imediatas a infusão (RAII) mais comuns à infusão de quimioterápicos, dentre as mais comuns: dispneia (53,8%); rubor (53,8%); eritema (38,5%); hipotensão (38,5%); prurido (38,5%); dor, aperto e pressão no peito (30,8%) e urticária (30,8%). Os eventos com mortes devido a complicações por administração de antineoplásicos tiveram baixa prevalência (apenas 1%).

Diante disso, entender a atuação de profissionais de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico oncológico e efeitos adversos, além de revisar a literatura referente ao objeto proposto, se torna uma necessidade a fim de reduzir e ou prevenir a incidência de adversidades referentes ao uso da quimioterapia antineoplásica, pois devido à complexidade deste tratamento, seja pela não seletividade entre as células normais e neoplásicas, seja pelo limiar tênue entre o efeito tóxico e terapêutico, se evidencia a relevância deste estudo ao contribuir através de pesquisa para promoção de desfechos desfavoráveis, quando o erro com esse grupo de medicamentos acontece, causando danos ao paciente, podendo ocasionar em piora clínica e aumento das custas de internação.

Neste sentido, estudos que visem reduzir, evitar ou criar barreiras para a redução dos riscos aos erros de medicação, estão relacionados ao momento atual que vivenciamos dentro do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e nas outras instituições, podem melhorar o atendimento prestado à sociedade.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que os enfermeiros que cuidam destes clientes não são especialistas, estar atento às possibilidades de risco é uma ação de enfermagem e uma responsabilidade legal no plano de treinamento. Este estudo se justifica a partir de algumas afirmações teórico-práticas que fundamentam as ações de cuidar.

E também, uma atividade legal e autônoma de profissão especialista para profissionais e clientes. A partir disso, temos como questões norteadoras:

- Como os profissionais de enfermagem das clínicas cuidam e conduzem o tratamento para os clientes com câncer
- Que dificuldades apontam quando manipulam e conduzem as infusões quimioterápicas oncológicas?
- O que fazem quando um evento adverso se instala?

A Portaria GM/MS nº. 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) qualificando e aprimorando o cuidado ao cliente em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e por meio das Portarias GM/MS nº. 1.377, de 9 de julho de 2013, e Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013, são aprovados e implementados os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo eles: identificação do paciente; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de úlcera por pressão; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviço de saúde; e prevenção de quedas. Esses protocolos estimulam a notificação e análise dos eventos adversos ocorridos, e dão suporte aos profissionais de saúde.^{3,4}

Entretanto, alguns enfermeiros não especializados em oncologia encontram dificuldades no manejo com pacientes oncológicos, e esta pesquisa visa verificar e apontar as principais dificuldades destes profissionais. Costa et al⁵ mostra em sua pesquisa que a falta de treinamento dos profissionais é um dado preocupante, podendo elevar os riscos de ocorrência de erros e eventos adversos, além de expor a saúde ocupacional, tendo em vista que os enfermeiros prestam o atendimento ao cliente e administração dos medicamentos quimioterápicos.

Sendo assim, seria de fundamental importância a presença de uma educação continuada nos hospitais, bem como um manual de fácil acesso, com informações básicas sobre a infusão de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos, com interface que possa facilitar o manuseio e

contribuir com a prevenção de riscos na administração de quimioterápicos, visando o bem-estar do cliente, a diminuição no tempo de internação e redução das custas hospitalares.

Identificando o que os profissionais sabem sobre infusão segura, assim como o conhecimento do enfermeiro(a) de leitos não oncológicos, sobre o tratamento com quimioterápicos em clientes internados; levantar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros nos cuidados de pacientes oncológicos com intercorrências clínicas ou cirúrgicas não oncológicas; identificar e analisar as melhores evidências científicas como suporte teórico; são alguns dos objetivos desta pesquisa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com método qualitativo para o desenvolvimento de mudanças da prática profissional e resolução de possíveis problemas na administração de quimioterápicos oncológicos, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO, PubMed e Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information – LILACs, utilizando os descritores: Conduta do Tratamento Medicamentoso; Oncologia; Efeitos Adversos; Cuidados de Enfermagem; Protocolos, e documentos institucionais, terá como critérios de inclusão artigos que abordam protocolos de infusão de quimioterápicos, disponíveis na íntegra e que sejam publicados em português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão, os publicados com mais de 5 anos, resumos e monografias e avaliação com profissionais enfermeiros que sejam lotados no Centro de Terapia Intensiva do HUGG.

A abordagem qualitativa, por sua vez, surgiu na antropologia a partir do momento em que os pesquisadores, com dados quantificados, sentiram necessidade de interpretações que fossem além do simples dado objetivo. Esse tipo de pesquisa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO,2006).

O estudo foi constituído das seguintes etapas:

1. Análise bibliográfica e revisão integrativa da temática, descrevendo a literatura atualizada acerca da administração de antineoplásicos venosos e suas reações adversas.
2. O procedimento metodológico foi a coleta de informações através do questionário semiaberto intitulado “conhecimento acerca de terapias antineoplásicas” elaborado pela pesquisadora para o presente estudo, que foi aplicado via plataforma *Google Forms* para os profissionais enfermeiros das enfermarias clínicas e o CTI adulto de um hospital universitário no Rio de Janeiro.
3. Entrevista com farmacêutico lotados neste hospital para verificar acerca do mapeamento das medicações oncológicas mais usadas.
4. Com base nos resultados, apresentar a fragilidade do conhecimento de enfermeiros clínicos em tratamentos oncológicos.
5. Apontar sugestões para melhoria do tratamento desses pacientes e apoio aos enfermeiros.

4 PRESSUPOSTO TEÓRICO

Os desafios em cuidar permanecem, independente do diagnóstico da doença, seria mais interessante um diagnóstico de cuidar em enfermagem. Para ele que é objeto total de nossa atenção. Repensar o doente e não e não apenas a doença deve ser nosso desafio contínuo. E como profissionais, devemos entender que não só apenas a patologia nos interessa, mas seu corpo possui história, problemas diversos, inclusive econômicos, políticos e sociais.

Além disso, compromissos familiares que atravessam sua própria doença, piorando suas condições de restabelecimento de saúde. Desta forma, enfermeiros (as) como líderes, gestores e responsáveis pelo cuidado precisam estar atento ao ser humano como um todo.

É um corpo tridimensional, biológico-físico-cognitivo, emocional e espiritual, que precisa de ajuda para ultrapassar o entrave da doença.

Os profissionais enfermeiros (as) devem saber cuidar desta pessoa e de seus familiares, pois o tratamento exige diversos saberes.

O tratamento de pacientes com câncer evidencia a necessidade de cuidados complexos, que requerem planejamento e uso de tecnologias em saúde, para melhorar a qualidade do

atendimento prestado a esta parcela da população. Estes tratamentos envolvem a utilização de três modalidades básicas: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Terapias que são comumente de longo prazo e necessitam frequentemente de um acesso seguro à rede venosa, para administrar infusões como os quimioterápicos antineoplásicos, que são drogas utilizadas no tratamento do câncer, e sua utilização tem aumentado consideravelmente nos últimos anos devido às suas propriedades terapêuticas. No entanto, seus efeitos mutagênicos, carcinogênicos e teratogênicos podem oferecer riscos para os profissionais que os manipulam, quando medidas de segurança não são adotadas.⁶

Somente no ano de 2021 foram notificados 551.064 casos de neoplasias, de acordo com o Painel de Oncologia Brasil do DATASUS. Sendo a maioria, na região sudeste, conforme mostra o gráfico abaixo.

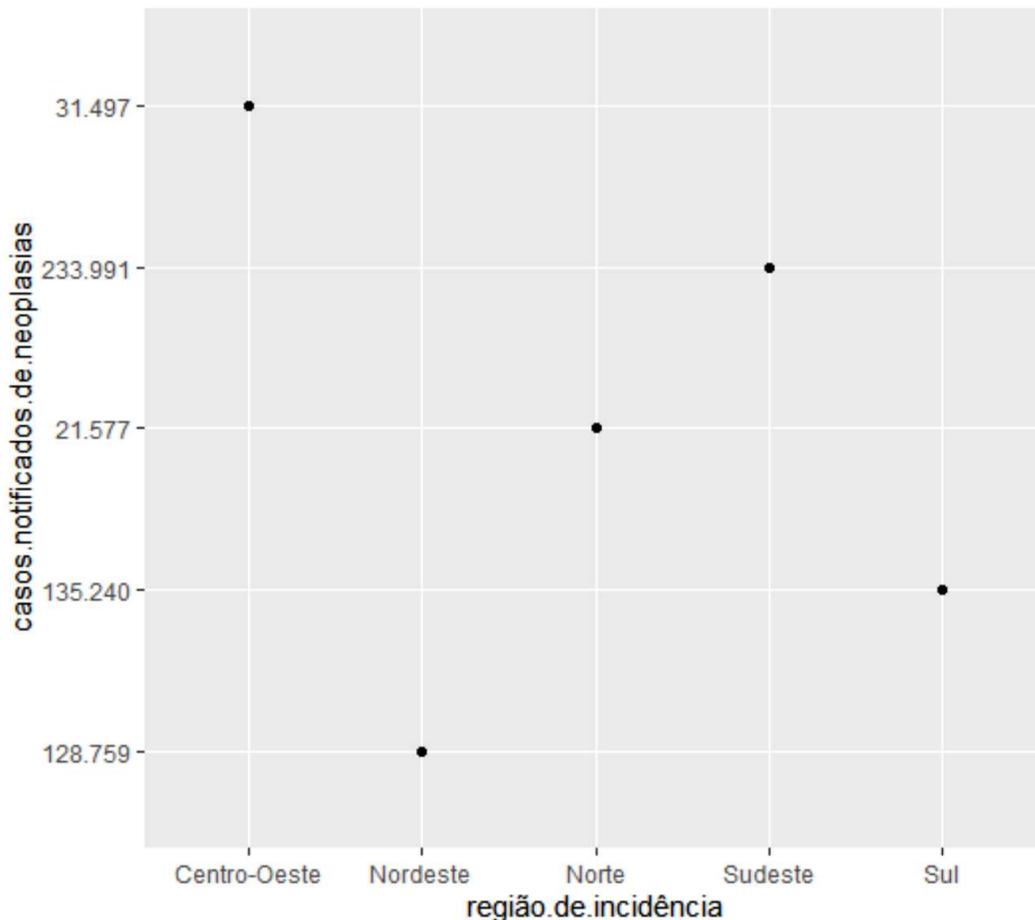


Figura 1 - Casos notificados de neoplasias no Brasil em 2021. Fonte Painel Oncologia Brasil – DATASUS

A quimioterapia é uma modalidade terapêutica importante para o câncer, representada pelo emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação, que interferem no processo de crescimento e de divisão celular, destruindo as células tumorais e agredindo as células normais que possuem características semelhantes. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, e a que mais aumenta a sobrevida do portador de câncer.⁷

No ano de 2021, no Brasil, cerca de 21,67% do total de casos de neoplasias diagnosticadas foram tratados com quimioterapia. A quantidade de casos em uso de terapia antineoplásica está discriminada na imagem abaixo.

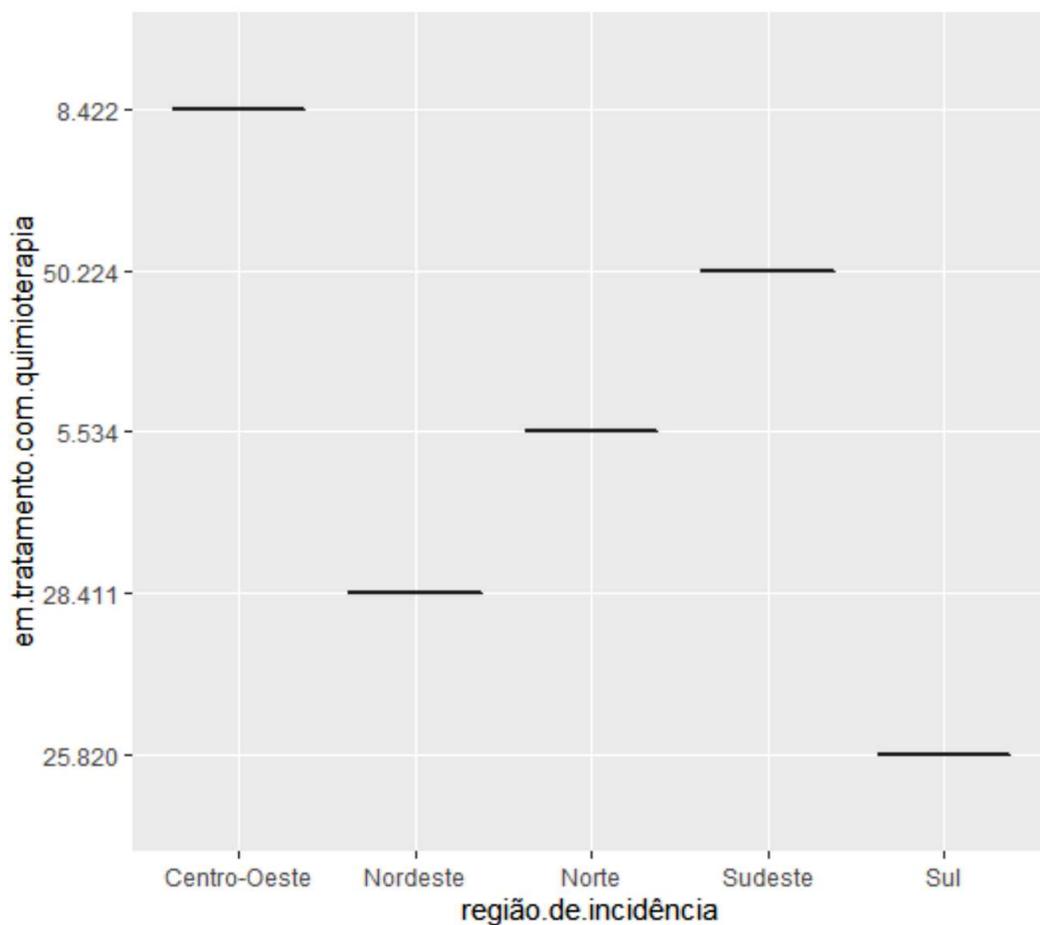


Figura 2 - quantidade de pacientes em uso de quimioterapia por região no Brasil. Fonte portal de Oncologia - DATASUS.

A principal via de administração dos quimioterápicos é endovenosa, sendo o cateterismo vascular um dos procedimentos mais realizados, sendo assim, compreender os principais efeitos colaterais e toxicidades dos quimioterápicos é o primeiro passo para garantir ao paciente uma assistência adequada e sem maiores traumas, além de ser essencial para a prática profissional. Diante dos riscos, da necessidade de otimizar o tratamento e promover conforto, é preciso garantir acesso venoso seguro e de longa permanência, como por meio do cateter venoso, e dominar as técnicas de infusão e seus efeitos adversos.⁹

E pensando no contexto da segurança do cliente oncológico, se faz ímpar a necessidade de apresentar uma proposta e desenvolvimento de um procedimento operacional padrão, que atenda a necessidade da equipe de enfermagem, cujo conteúdo envolve não somente técnica de administração, mas também seus efeitos, para orientação de infusão segura de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos no ambiente hospitalar do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, tendo em vista os novos estudos, criação e inclusão de novas drogas, bem como quadro clínico de cada paciente, levando em consideração que parte das administrações de medicações antineoplásicas venosas acontecem no âmbito da internação clínica em enfermaria ou Centro de Terapia Intensiva. Como sugere Oliveira¹ a implementação de protocolos, baseados em pesquisas, evidências, rotina, educação permanente dos enfermeiros e efetivação de processos de segurança, como estratégia para prevenção de erros na administração dos fármacos, melhora a dinâmica trabalhista e diminui custos.

Dessa forma, há que se considerar que não apenas o profissional é objeto de formação, mas o próprio serviço também é matéria e motivo do processo formativo, e espera-se que a aplicação deste resulte em melhorias na saúde da população. É de grande importância o preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos aos pacientes com câncer, mesmo que estes estejam em leitos não oncológicos, e para o preparo deste profissional é necessário que haja atualizações constantes sobre os avanços na área do tratamento, prevenção dos efeitos colaterais, independente da estrutura da instituição na qual está inserido.^{8,7}

Nosso desafio é estar sempre criando produtos e tecnologias para uso no trabalho de cuidar, ensinar e , podendo ser impresso, digital ou em outros. É sempre um modo de estar atento aos clientes, ao ambiente, aos profissionais e as possibilidades de uso.

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro localizada no município do Rio de Janeiro, que tem seu atendimento voltado exclusivamente para o SUS, sendo responsável pelo atendimento na alta e média complexidade.

Os participantes do estudo foram enfermeiros(as) das enfermarias clínicas médicas e com os profissionais farmacêuticos, somente após apreciação do comitê de ética e pesquisa da instituição, selecionados em concurso (Regime Jurídico Unido ou EBSERH) para atividade de nível superior que atuem em área clínica diretamente com a assistência de pacientes internados, no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, conforme consta na Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O pesquisador titular e seus colaboradores manterão a autenticidade de ideias e conceitos e definições dos autores para sustentação do processo de elaboração do protocolo.

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a pesquisa foi submetida à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 67435922.7.0000.5258.

Ficam excluídos dessa pesquisa enfermeiros que atuem no ambulatório, pediatria, neonatal e maternidade, Centro de Terapia Intensiva e os que já atuam no setor de oncologia.

Foram entrevistados via link eletrônico, através de um questionário de pesquisa no Google forms, um total de 33 profissionais de enfermagem de nível superior, e cinco farmacêuticos (as) via formulário impresso, onde as questões foram transpassadas posteriormente para um formulário em Excel, todos atuantes no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Para fins de manter o anonimato, todas as pessoas foram tratadas como “participante”, “profissional”, “farmacêutico” ou “enfermeiro”, nos seus respectivos casos, com pronomes masculinos e sem citar seu local de lotação exato.

Dos 33 profissionais enfermeiros entrevistados, 73,5% se identificaram como do gênero feminino, e 26,5% masculino.

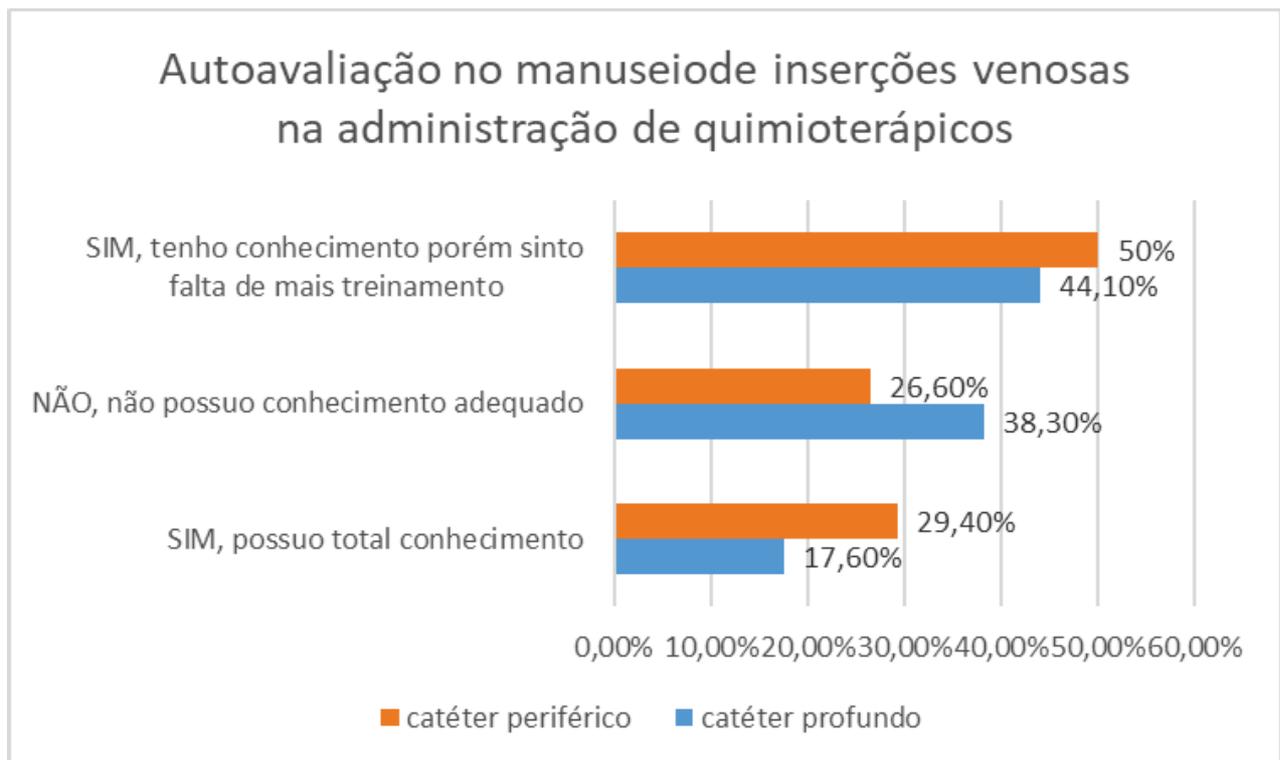
Metade dos participantes (50%) afirmou ter acima de 40 anos de idade, enquanto 44,01% têm 31 a 40 anos, e apenas 5,9% apresentam idade de 26 a 30 anos. Apesar de uma parcela importante dos entrevistados ter um tempo de formação superior a 13 anos, pudemos verificar que

em relação ao tempo de serviço no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, a maior parte das pessoas tem entre 5 e 6 anos, dados que são equivalentes ao pico de convocação do último concurso público de ingresso.

Aos profissionais enfermeiros foram questionados acerca da experiência com quimioterápicos endovenosos e de lotação em enfermaria ou ambulatório oncológico. Das pessoas deste estudo, 55,9% declararam não ter nenhuma experiência com medicamentos antineoplásicos.

A administração de medicamentos, um dos procedimentos mais utilizados é a terapia endovenosa, em cateteres periféricos ou centrais, reforçando a importância da capacitação de profissionais para o manuseio seguro dos dispositivos intravenosos para a redução de eventos adversos.⁹

Dentro desta pesquisa, obtivemos dados importantes acerca da autoavaliação quanto a manipulação de cateteres periféricos e profundos na administração de antineoplásicos.



O estudo de Moraes, Maia E Reis¹⁰ indica que cabe ao profissional enfermeiro (a) competências privativas na administração de antineoplásicos, incluindo a sua administração sob protocolo terapêutico, além da capacidade de tomar decisões imediatas em casos de eventos adversos. E aproximadamente metade dos profissionais de enfermagem, entre técnicos e

enfermeiros, alegam dificuldade em ter treinamento prévio para tratamentos com antineoplásicos, demonstrando grande insegurança quanto a normas e procedimentos desta terapia.

E esta pesquisa encontrou dificuldades semelhantes e em percentual elevado. Dos trinta e três participantes, apenas três não relataram nenhuma insegurança durante a administração de quimioterápico endovenoso. Como a resposta dessa questão foi de livre demanda, vários motivos foram citados, dentre eles: Extravasamento em tecido percutâneo de medicação; riscos biológicos para o profissional e para o paciente; Reações adversas e efeitos colaterais; preparo e administração; Sítio preferencial em vias de administração; sendo as reações adversas a maior preocupação dos participantes deste estudo, estando presente em 10 respostas. Houve uma preocupação aparente sobre a falta de treinamento para este tipo de atendimento.

Um dos participantes na faixa de 31 a 40 anos, com pós-graduação, mais de 13 anos de profissão, que trabalha no âmbito do HUGG há cerca de dois anos, alega que “nunca teve treinamento, ficando a cargo dos colegas de enfermagem o pouco conhecimento que detém acerca da infusão de antineoplásicos.” Outro participante, na faixa de 26 a 30 anos, e trabalhando no HUGG há cerca de cinco anos, tempo semelhante ao da sua formação, alega que mesmo possuindo experiência na administração de quimioterapia, “gostaria de ter mais informações/cursos sobre a administração segura na enfermagem.”

Um dos participantes com doutorado na área de enfermagem, com mais de seis anos de atuação dentro do Hospital Gaffrée e Guinle, aponta que não se sente apto a trabalhar com cateter de inserção profunda, e que sente falta de mais treinamento acerca de cateteres periféricos e dos riscos de infusão das medicações. Ainda segundo este profissional: “considero a administração de antineoplásicos uma atividade complexa e que requer um conhecimento especializado.

Metade dos entrevistados informa que já participou de cursos e/ou palestras sobre a administração segura de quimioterápicos. E 23,5% dos profissionais não conhece os principais riscos da infusão das medicações antineoplásicas. A falta de treinamento é uma constante nas respostas acerca da maior dificuldade na terapia oncológica em enfermagem clínica. Muitos profissionais destacam a necessidade de implementar rotinas de educação continuada. Além disso, uma alegação importante é sobre a vigilância e capacitação dos profissionais em enfermagem clínica para atendimento a pacientes oncológicos. Um dos participantes expõe o seguinte: “O déficit profissional prejudica o atendimento ao paciente, pois é um tipo de terapia que necessita de alta vigilância. Acredito que seja inseguro administrar quimioterápico em um local com diversas outras demandas simultâneas acontecendo.”, um outro enfermeiro cita que um grave problema se dá em

relação ao “monitoramento, pois muitas das vezes, a Enfermagem está bem movimentada, com vários pacientes demandando cuidados específicos”. Uma outra resposta de caráter semelhante afirma que há dificuldade na “observação do paciente durante a infusão, já que normalmente o paciente está longe do posto de enfermagem”

O presente estudo entrevistou profissionais da farmácia lotados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, e verificou-se uma discrepância em relação aos relatos da equipe de enfermagem. A maioria dos enfermeiros (85,3%) qualificou como difícil ou muito difícil o acesso a profissionais da farmácia em casos de eventos adversos.

Um profissional farmacêutico, com mestrado, mais de 20 anos de atuação, afirma que é de fácil acesso a listagem com os fármacos mais utilizados no HUGG, embora a maioria dos enfermeiros alega desconhecimento dos medicamentos. Entretanto, todos os farmacêuticos citaram os mesmos quimioterápicos.

Um outro entrevistado, mestre em farmácia, também com mais de 20 anos de atuação, informa como resposta na questão “a farmácia informa aos profissionais de enfermagem os efeitos colaterais de drogas antineoplásicas venosas?” que existe um “manual de medicamentos potencialmente perigosos”, publicado pela farmácia em 2020 e enviado por e-mail a todos os profissionais e disponível em intranet. Informa ainda que os cuidados e informações acerca da infusão desses medicamentos (vias de acesso, drogas vesicantes, irritantes, teratogênicas etc.) constam nesse manual, que foi elaborado pela comissão de farmácia e terapêutica. Entretanto, ao acessar esse material, foi verificado que ele encaminha para análise de outro documento, causando um atraso na busca de informações.

Um dado relevante é que apenas dois farmacêuticos alegam que entrariam em contato com a equipe médica da oncologia a fim de minimizar danos em caso de reação adversa. Entretanto, apesar da maioria dos profissionais de enfermagem citar dificuldade no contato com a farmácia para orientações, apenas um enfermeiro cita a farmácia como uma das dificuldades ao lidar com antineoplásicos endovenosos, e mesmo assim, questiona acerca das “informações sobre o processo de aquisição e manipulação junto ao terceirizado”. O serviço farmacêutico, apesar das informações apontadas neste estudo, não é visto pela enfermagem como um entrave na administração de quimioterapia, embora algumas respostas informem sobre o não conhecimento acerca dos efeitos adversos de cada droga.

Chama atenção o fato de parte dos enfermeiros questionar a presença constante, ou ao menos um contato mais fácil, com a equipe de oncologia para sanar dúvidas. Como podemos ver em algumas respostas enviadas.

O estudo aponta as fragilidades do conhecimento de enfermeiros clínicos atuando com fármacos endovenosos antineoplásicos. As inseguranças apontadas pelos participantes entrevistados foram em desconhecimento das questões apontadas por alguns farmacêuticos, fato que demonstra que é necessária uma intervenção maior da Educação Continuada, para mais treinamento, e deixa claro a necessidade de existir treinamento e uma cartilha informativa e de fácil acesso, que pode ser útil se atrelado a processos de capacitação.

Denota-se o quão amplo é a sensação de temor dos enfermeiros nos riscos a si e ao paciente, sem uma assessoria dedicada e de maior viabilidade com as equipes médica e farmacêutica.

Todos os enfermeiros entrevistados possuem ao menos pós-graduação, o que indica que a relação tempo de estudo e/ou trabalho não está interligada com as dificuldades em relação à quimioterapia, tendo em vista ser uma área específica, mas que tem estado cada vez mais presente nas enfermarias.

O HUGG dispõe de um manual de medicações potencialmente perigosas, entretanto, este material convida a ver um novo arquivo, o que demanda tempo do profissional em caso de evento adverso, e foi verificado que existem pouca ou nenhuma informação (apenas as padronizadas pela rede EBSEH) acerca de acidentes ou forma de conduta em caso de riscos ao paciente ou profissional. Houve inclusive discrepância em relação às respostas dos farmacêuticos no apoio à equipe de enfermagem, que em sua maioria declarou não detém conhecimento sobre os fármacos e suas possíveis reações, bem como vias de acesso prioritárias e/ou exclusivas.

Quanto à autoavaliação da aptidão para manuseio de cateteres profundos, 82,4% dos profissionais se declararam inaptos ou que necessitam de mais treinamento, mesmo que metade (50%) dos entrevistados já tenha participado de palestras ou treinamentos de conduta com antineoplásicos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, P. P. et al . Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. 2019 Texto contexto - enferm., Florianópolis, [citado em 15 de Jul de 2022.] [internet] disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0312>.

2. Carvalho, C.M.; Macedo, L.L.A. Avaliação de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em pacientes ambulatoriais : uma revisão de literatura. Universidade Federal da Paraíba, 2021. 53p. [citado em 15 de Jul de 2022.] [internet] Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22772>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 43, 2 abr 2013. [Acesso em 20 jul 2022]. Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente: Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília: MS, 2013.c Acesso em 20 Jul 2022. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
5. COSTA, A. G. da; COSTA, M. S. C. R.; FERREIRA, E. da S et al. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia, 2019. [internet] [citado em em: 22 jul. 2022.] Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/274>.
6. Hercos T, de Siqueira Vieira F, Silva de Oliveira M, Scatralhe Buetto L, Megumi Naka Shimura C, Megumi Sonobe H. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 31º de março de 2014 [citado 15º de fevereiro de 2024];60(1):51-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/495>
7. Guimarães, Rita; Gonçalves, Renata Patrícia Fonseca ,Lima, Cássio de Almeida; et al. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2440-2552, apr. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2552>.
8. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. Ciênc Saúde Coletiva. 2019;24(2):589-602. doi: 10.1590/1413-81232018242.03022017
9. Silva, Marcelle Miranda da; Cirilo, Juliana Dias. Nurses' view about venous access for chemotherapy administration. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2021. ISSN

1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9874p1979-1987-2014>.

10. Moraes, T. C.; Maia, E.; Fernandes dos Reis, L. Administração segura de antineoplásicos: limites e possibilidades das práticas dos profissionais de enfermagem. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1319>.

8.3 Produção Técnica

CARTILHA PROTOCOLO: Informações teórico-práticas no preparo de cuidado por enfermeiros(as) não especializados em oncologia e a necessidade de vigilância para os riscos

Helen Aparecida de Souza Machado¹, Prof. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo²

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Resumo do Produção Técnica e Tecnológica (PTT) Objetivo: Replicar um modelo de cartilha para orientar enfermeiros das clínicas médico e cirurgias acerca do tratamento com quimioeterápicos. **Tipologia/Estratificação do produto:** caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, sem registo de propriedade intelectual ou direito autoral, em formato de cartilha educativa. **Método:** Após um estudo com profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, foi realizada a confecção de dois artigos acadêmicos, já publicados e após a verificação da existência de dúvidas destes profissionais acerca da admnitração de antineoplásicos, foi feita a criação de cartilha protocolo a fim de conscientizar e orientar profissionais enfermeiros, que será entregue via impressa e Online para os setores. Este material foi criado com auxílio de programas de edição de imagens e com informações retiradas de artigos e sites oficiais. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** A replicação do programa revelou-se pertinente e atualizada ao cenário dos serviços hospitalares, mantendo-se eficiente aos profissionais de saúde, com a entrega das cartilhas e adesivos do QR-code para o acesso ao docuemtno eletrônico nas enfermarias, após a apresentação final da defesa da dissertação e aprovação da banca. Este produto apresenta informações pertinentes a equipe de enfermagem de nível superior que atua diretamente no manejo de fármacos quimioterápicos. Palaveas chave: Quimioterapia; tecnologia em saúde, administração de antineoplásicos.

PROTOCOL BOOKLET: Theoretical-practical information on preparing care by nurses not specialized in oncology and the need for vigilance for risks

Helen Aparecida de Souza Machado¹, Prof. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo²

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde

e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Summary of the Technical and Technological Production (PTT) Objective: To replicate a booklet model to guide nurses in medical and surgical clinics about treatment with chemotherapy drugs. **Product typology/stratification:** characterized by the development of a technical or technological product, without registration of intellectual property or copyright, in the format of an educational booklet. **Method:** After a study with nursing professionals from the Gaffrée and Guinle University Hospital, two academic articles, already published, were prepared and after checking whether these professionals had doubts about the administration of antineoplastics, a protocol booklet was created. in order to raise awareness and guide professional nurses, which will be delivered via print and online to the sectors. This material was created with the help of image editing programs and with information taken from articles and official websites. **Conclusion, applicability and impact:** The replication of the program proved to be relevant and updated to the scenario of hospital services, remaining efficient for health professionals, with the delivery of booklets and QR-code stickers for access to the electronic document in the wards , after the final presentation of the dissertation defense and approval by the committee. This product presents information relevant to higher-level nursing staff who work directly in the management of chemotherapy drugs. Key words: Chemotherapy; health technology, administration of antineoplastics.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

**CARTILHA PROTOCOLO: Informações teórico-práticas no preparo de
cuidado por enfermeiros(as) não especializados em oncologia e a
necessidade de vigilância para os riscos**

Autores:

Helen Aparecida de Souza Machado
Prof. Dra. Nêbia Maria Almeida de Figueiredo

O produto técnico-tecnológico apresentado no presente documento é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso, inserido na dissertação "O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS: Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica.", apresentado e aprovado em 07/03/2024 como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional do Programa de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH/UNIRIO).

RIO DE JANEIRO
2024

M149 Machado, Helen
O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMARIAS NÃO ESPECIALIZADAS: Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica. / Helen Machado, Nêbia Figueiredo. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2024.
17 páginas

Orientadora: Nêbia Figueiredo.
Produto Técnico produzido no âmbito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2024.

1. Tecnologia em saúde. 2. Oncologia na enfermagem . 3. Cuidados de enfermagem na concologia. I. Figueiredo, Nêbia II. Figueiredo, Nêbia , orient. III. Título.



APRESENTAÇÃO DA CARTILHA-PROTOCOLO

Esta cartilha-protocolo é consequente da dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional PPGESTH EEAP/UNIRIO, que tem o nome de “Cuidados de enfermagem para clientes oncológicos internados em enfermarias não especializadas”, tendo em vista que na observação empírica, identificamos que os enfermeiros não sabem sobre doença e tratamento, manipulação e administração de quimioterápicos, consequentemente colocando os clientes em risco por uma prática inadequada, além da dificuldade de prever eventos adversos (Vigilância) e que condutas devem ser realizadas.

É um instrumento-produto de orientação especializada para os profissionais que cuidam destes clientes em enfermarias da clínica convencional do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Helen Aparecida de Souza Machado
Prof. Dra. Nêbia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2024

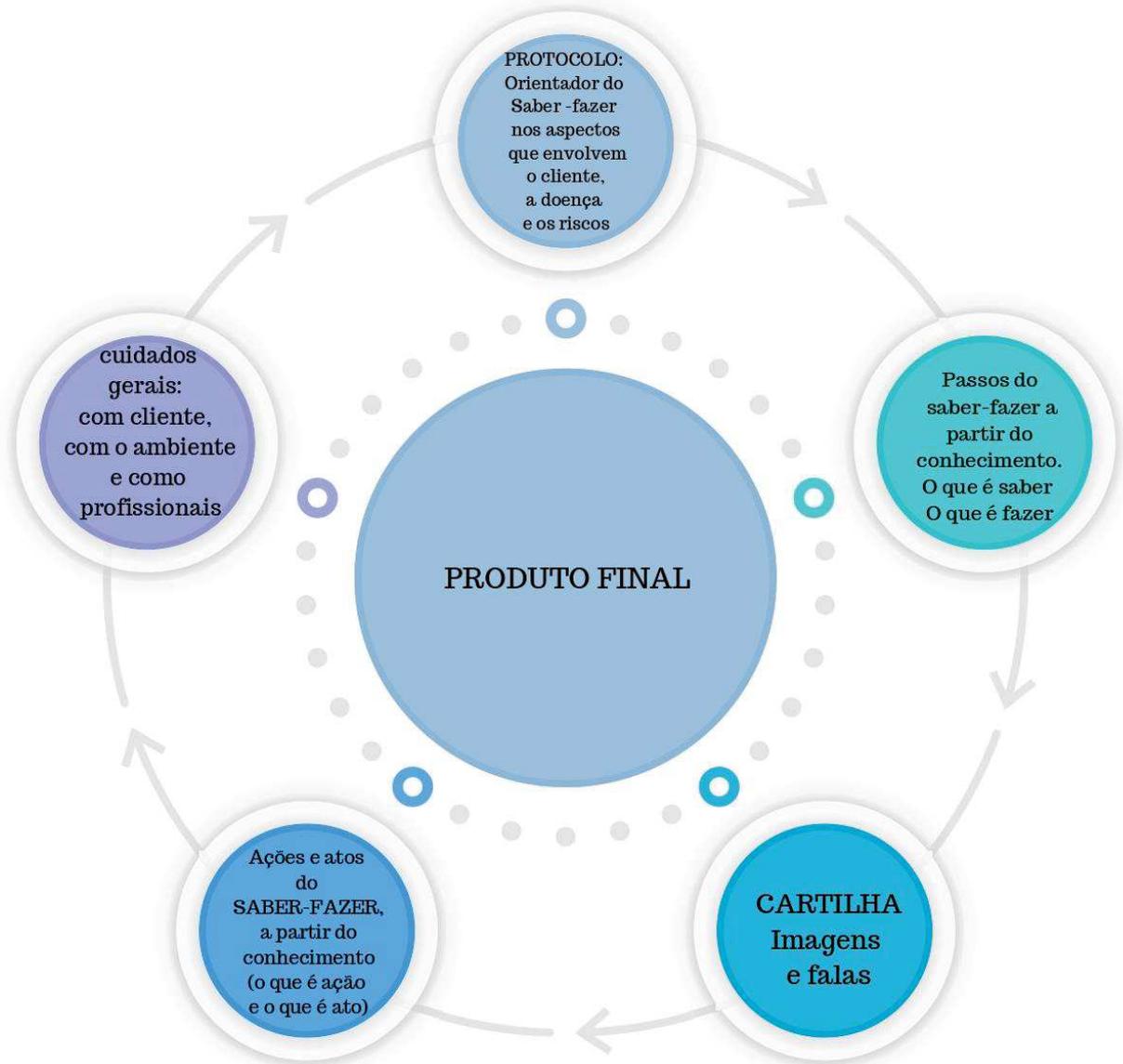




Essa cartilha-protocolo trata-se de um produto orientando de como cuidar de clientes oncológicos, para **ENFERMEIROS NÃO ESPECIALISTAS**, que atuam em clínicas tradicionais no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Está embutido na sua criação o discurso de cuidado e prevenção de riscos que os enfermeiros não SABEM-FAZER nesta área.

Os conteúdos orientadores partiram das informações passadas pelos enfermeiros que participaram deste estudo, que estão decodificados como:



O produto é um INSTRUMENTO de treinamento de produção de conhecimento com vista a ESPECIALIZAÇÃO (emergencial) de enfermeiros não especialistas que cuidam de clientes especiais e complexos, portadores de câncer e em uso de quimioterápicos, com atenção para a vigilância de eventos adversos.

A seguir, apresentamos passos de ação para o protocolo e a cartilha, nas dimensões SABER sobre e FAZER cuidados.

A dimensão sociopolítica não vai estar no produto.

PASSOS DA ORIENTAÇÃO (treinamento) SOBRE CONHECIMENTO TEÓRICO

FLUXOGRAMA	FASE	OBJETIVOS
	SABER	Definir claramente o que é conhecer e como fazer isso
	CORPO: Lembrar que cada paciente é diferente do outro e reagem aos cuidados e medicamentos de formas diferentes	Saber como o corpo funciona nos aspectos biológicos/espiritual/emocional
	DOENÇA: Provoca reações diferentes em cada pessoa	Saber o que é câncer, sinais, sintomas e consequências do tratamento
	ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS: Quais são os cuidados que devemos saber e fazer e quais os riscos.	Conhecer as substâncias quimioterápicas, efeitos, distribuição no corpo, manipulação dos medicamentos e efeitos adversos. Prevenção e riscos.

PASSOS DE AÇÃO SOBRE O SABER-FAZER
A prática e cuidados de enfermagem

FLUXOGRAMA	FASE	OBJETIVOS
	SABER	<ul style="list-style-type: none"> · Conhecer o que são AÇÕES E ATOS de cuidar · O que é · Como se aplica · responsabilidades
	CUIDADO COM	<ul style="list-style-type: none"> · Saber fazer na prática, conhecer seus procedimentos, suas teorias, consequências, atenção e vigilância.
	CORPO	<ul style="list-style-type: none"> · Saber interpretar sinais e sintomas, antes, durante e depois da aplicação das teorias · Preparo da família · Cuidados com o ambiente
	MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS	<ul style="list-style-type: none"> · Conhecer as substâncias quimioterápicas, cuidados na manipulação, dosagens e guarda adequada · Atenção, vigilância e intervenção nos eventos adversos



Conceitos de SABER e FAZER

Na filosofia, o conhecimento é frequentemente discutido dentro da epistemologia, que é a área que estuda a natureza, origens e limites do conhecimento. O conhecimento pode ser entendido como crenças verdadeiras e justificadas (Teoria da Justificação de Conhecimento) ou como a habilidade de justificar nossas crenças (Teoria Virtuosa do Conhecimento) (Gettier, 1963).

Na sociologia, o conhecimento é muitas vezes analisado em termos de como é construído socialmente, como nas teorias do construtivismo social e da sociologia do conhecimento.

Na área da saúde, o conceito de CONHECER pode ser abordado de várias maneiras, dependendo do contexto específico.

O conhecimento clínico refere-se à compreensão e aplicação de informações específicas sobre diagnóstico, tratamento e gestão de condições de saúde por profissionais de saúde (Lewis, 2017). O conhecimento científico refere-se ao entendimento dos princípios científicos subjacentes à prática clínica, incluindo pesquisa, evidência e métodos de investigação em saúde. No contexto social, o conhecer é a compreensão das experiências, preferências e valores do paciente, considerando seus contextos social, cultural e psicológico, para fornecer cuidados centrados no paciente (Kasper et al, 2020).

Quanto ao conceito de FAZER, refere-se à aplicação prática do conhecimento clínico e habilidades por profissionais de saúde no diagnóstico, tratamento e gestão, compreendendo as ações realizadas por profissionais de saúde para promover a recuperação, prevenir complicações ou melhorar o bem-estar do paciente (Houser, 2020)

Dentro da área de educação e saúde, temos o ato de FAZER referindo-se às atividades destinadas a informar e capacitar indivíduos e comunidades para adotar comportamentos saudáveis e prevenir doenças.



O QUE É A QUIMIOTERAPIA?

A quimioterapia é o tratamento de escolha para doenças do

sistema hematopoiético e para tumores sólidos que apresentam ou não metástase. Consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação com o objetivo de tratar as neoplasias malignas.

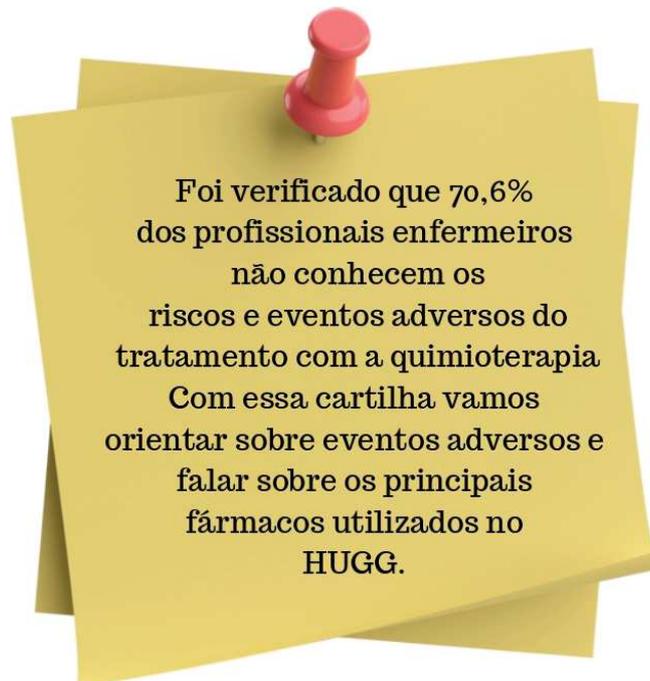
A terapia pode ser empregada com apenas um fármaco, ou na utilização de duas ou mais drogas combinadas que atuam de forma a se complementar para uma melhor resposta terapêutica.

OBJETIVOS DA QUIMIOTERAPIA

Podem ser curativas ou paliativos, objetivando melhorar a qualidade devida do

paciente quando todos os tratamentos terapêuticos já foram esgotados.

Os mecanismos de ação da quimioterapia podem variar dependendo do tipo específico de agente quimioterápico utilizado, podendo ser: Inibição da divisão celular; Dano ao DNA das células cancerosas, causando sua morte ou redução; inibição da síntese de proteínas e RNA; Inibição do metabolismo celular.



Os principais eventos adversos da terapia antineoplásica



REAÇÕES DERMATOLÓGICAS:

VESICANTES: Provocam irritação severa com formação de vesículas e necrose tecidual quando extravasados. Podem aparecer imediatamente após o extravasamento ou até 7 dias depois.

IRRITANTES: causam reação cutânea dor e queimação, sem necrose tecidual ou formação de vesículas, porém, mesmo que infundidos corretamente, podem ocasionar dor e reação inflamatória no local da punção e ao longo da veia utilizada para aplicação.



EVITANDO OS EVENTOS ADVERSOS

- 1) Não utilizar acesso venoso periférico puncionado há 3 dias ou mais de 24h em caso de medicação vesicante;
- 2) Realizar punção venosa com cateter sobre agulha com o menor calibre;
- 3) Realizar antissepsia do local;
- 4) Puncionar preferencialmente da porção distal para a proximal, evitando sempre áreas de articulações.
- 5) Nunca puncionar membros inferiores e veia jugular externa;
- 6) Testar fluxo e refluxo venoso após punção com via limpa (SF 0,9%);
- 7) Fixar o cateter venoso de forma segura, sem excesso de material para que haja boa visualização no momento de administração de drogas vesicantes (de preferência filme transparente).
- 8) Após aplicação de cada fármaco, lavar com Sf 0,9%

!
Drogas vesicantes não devem ser puncionadas em acessos com ausência de fluxo e refluxo, ou puncionados há mais de 24h.

Quimioterápicos vesicantes:

são substâncias químicas que, se extravasadas para os tecidos ao redor do local da administração, podem causar danos severos, incluindo irritação e necrose. Quando administrados de maneira inadequada, esses agentes podem resultar em efeitos colaterais graves.

EXEMPLOS

Doxorrubicina, daunorrubicina, epirrubicina, idarrubicina, Mechlorethamine, ifosfamida, ciclofosfamida, cisplatina, Metotrexato, citarabina (ara-C), Vincristina, vinblastina, vimblastina, Paclitaxel, docetaxel.

Quimioterápicos irritantes

são substâncias químicas que, quando administradas, podem causar irritação nos tecidos circundantes. A irritação pode levar a inflamação local, dor e, em alguns casos, a formação de lesões. Ao contrário dos quimioterápicos vesicantes, os irritantes geralmente não causam danos graves se extravasados, mas podem resultar em desconforto significativo.

EXEMPLOS

5-Fluorouracil, capecitabina, gemcitabina, Daunorrubicina, epirrubicina, Ciclofosfamida, ifosfamida, Cisplatina, carboplatina, oxaliplatina, Paclitaxel, docetaxel, Etoposídeo, teniposídeo, Cisplatina, carboplatina, oxaliplatina.



SE LIGUE!

De acordo com o estudo realizado nesta pesquisa, após entrevista com os farmacêuticos do HUGG, estes são os fármacos mais utilizados

FÁRMACO	VESICANTE	IRRITANTE
Azacitidina	X	
Bortezomibe		X
capecitabina		X
Ciclofosfamida	X	
Etoposídeo		X
fluorouracil		X
metotrexato	X	
Paclitaxel	X	
pertuzumabe	--	--
Rituximabe		X
Trastuzumabe	--	--



Protocolo de extravasamento

- 1) Interromper imediatamente a administração na suspeita de extravasamento;
- 2) Não retirar a agulha;
- 3) Realizar aspiração de resíduos da medicação que possam estar presentes no vaso sanguíneo e tecidos adjacentes, se possível.
- 4) Realizar o antídoto recomendado.
- 5) Retirar o acesso venoso periférico e elevar o membro acima do nível do coração. Em caso de cateter venoso central solicitar avaliação imediata do médico assistente e comissão de cateter.
- 6) Aplicar compressa fria, imediatamente, no local por 20 minutos pelo menos 4 vezes ao dia. Em casos de extravasamento de vincristina e vimblastina, etoposide, teniposide e oxaliplatina deve ser aplicada compressa quente por 20 minutos.

CONDUTA EM CASO DE EXTRAVAZAMENTO

Registrar em prontuário:

- Data e horário;
- Tipo de agulha e calibre;
- Droga (s) administrada (s) e sequência
- Características do local de punção;
- Sinais e sintomas apresentados;
- Tratamento realizado
- Assinatura do enfermeiro.



Vias de administração

- Oral
- Subcutâneo
- Intramuscular
- Endovenoso
- Intratecal
- Intravesical
- Intra-arterial
- Intraperitoneal
- Intrapleural



exemplo de fixação segura do catéter periférico



exemplo de fixação do cateter de Hickman



exemplo de fixação segura do catéter triplo lumem



exemplo de fixação segura do catéter port-a-cath

BIOSSEGURANÇA

- Treinamento
- Conhecimento
- Manipulação segura
- Equipamento de Proteção Individual
- Evitar contato com os fármacos
- Evitar inalação dos fármacos
- Ambiente controlado
- Administração segura
- Prevenção de riscos e extravasamento
- Manuseio de derramamentos
- Descarte adequado
- Comunicação e educação do paciente
- Registros de enfermagem corretos
- Monitoramento Hematológico e sintomático



KIT DERRAMAMENTO

Nas áreas de preparação e administração de quimioterápicos deve ser mantido um Kit derramamento identificado e disponível, afim de sanar e solucionar eventos adversos, devendo ser composto de:

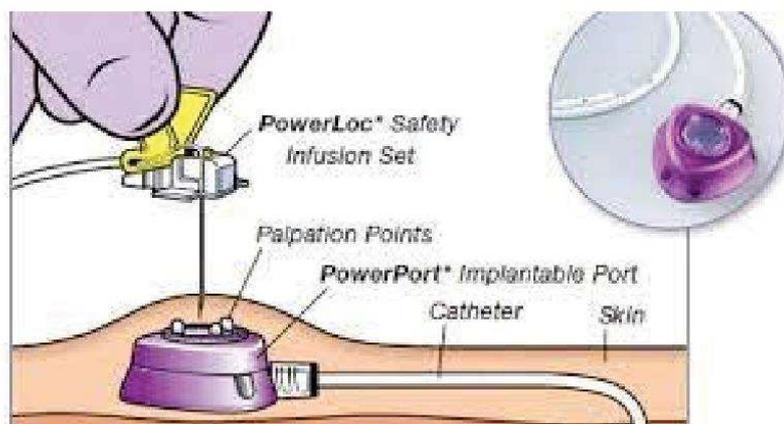
1. Luvas de procedimento;
2. Avental impermeável
3. Máscara de carvão ativado;
4. Compressa absorvente;
5. Óculos;
6. Sabão;
7. Recipiente identificado para recolhimento de resíduos



Catéter venoso central totalmente implantável (port-a-cath)

Ativação

1. Lavar mão e paramentação de EPI
2. Separar material (1 pacote de gaze estéril, luva estéril, 2 seringas de 10 ml, 1 flaconete SF 0,9% 10 ml, agulha hubber 20x20 ou 20x38, clorexidina alcoólica 5%, filme transparente e campo estéril);
3. Abrir material com técnica asséptica;
4. Preencher a seringa com 10 ml de SF 0,9%;
5. Preencher a extensão da agulha hubber com SF 0,9%;
6. Realizar antissepsia do local a ser puncionado com clorexidina alcoólica 5% em movimentos rotatórios (central - distal) descartando a gaze após cada movimento; repetir 3 vezes.
7. Puncionar o dispositivo, aspirar 3 ml de sangue com seringa de 10 ml, desprezando a amostra;
8. Fechar o clamp;
9. Adaptar a seringa com SF 0,9%, abrir clamp e realizar o flushing;
10. Adaptar o extensor da agulha hubber ao polifix;
11. Realizar curativo com filme transparente;



Catéter venoso central totalmente implantável (port-a-cath)

Desativação

1. Lavar mão e paramentar EPI
2. Separar material(1 pacote de gaze estéril, luva estéril, luva de procedimento, 2 seringas de 10 ml, 1 flaconete SF0,9% 10 ml, 1 heparina, álcool 70%);
3. Lavar as mãos;
4. Preparar o material com técnica asséptica;
5. Calçar luvas de procedimento para retirar o curativo;
6. Retirar luvas de procedimento e calçar luvas estéreis;
7. Preencher a seringa com 10 ml de SF 0,9%;
8. Preencher outra seringa de 10 ml com heparina(1 ml) e SF0,9%(9 ml);
9. Fechar o clamp;
10. Desconectar o equipo da extremidade do cateter;
11. Realizar a desinfecção da extremidade do cateter com solução alcoólica 70% com 3 movimento rotatórios, utilizando gaze estéril;
12. Adaptar a seringa com SF 0,9% e realizar o flushing;
13. Fechar clamp;
14. Adaptar seringa com solução heparinizada, abrir clamp e administrar 5 ml da solução.
15. Fechar clamp e retirar agulha;
16. Realizar curativo do óstio;



Atenção aos Equipamentos de proteção individual



Luvas
Capote
Óculos de segurança
Avental impermeável
Máscara
Sapatos fechados
Touca (preferencialmente)

A biossegurança depende de você.
Tenha sempre por perto todo o material que será
utilizado para que não seja preciso deslocamentos
desnecessários.

Atenção aos resíduos da administração, pois sua
segurança, dos seus colegas, clientes e familiares
depende da conduta do profissional de
enfermagem.

Orientar o paciente e sua família durante a administração da quimioterapia é uma parte crucial do papel do profissional de enfermagem.

1. Educação sobre o tratamento: Explique ao paciente e à família sobre o que é a quimioterapia, como ela funciona, quais são os objetivos do tratamento e quais efeitos colaterais podem ocorrer. Use linguagem simples e clara.
2. Agenda do tratamento: Forneça informações detalhadas sobre o cronograma do tratamento, incluindo a frequência das sessões de quimioterapia, o tempo de duração de cada sessão e quanto tempo o tratamento geral pode durar.
3. Preparação pré-tratamento: Explique quais são os preparativos necessários antes de cada sessão de quimioterapia, como a necessidade de jejum, hidratação adequada ou medicações prévias. Certifique-se de que o paciente e a família entendam esses requisitos.
4. Cuidados durante a administração: Durante a administração da quimioterapia, forneça apoio emocional ao paciente e à família. Esteja disponível para responder a quaisquer perguntas ou preocupações.
5. Monitoramento e controle dos efeitos colaterais: Oriente o paciente e a família sobre quais efeitos colaterais são comuns durante a quimioterapia e como eles podem ser gerenciados em casa.
6. Cuidados posteriores: Após a sessão de quimioterapia, explique quais são os cuidados necessários em casa, incluindo descanso adequado, dieta balanceada e hidratação.
7. Suporte emocional: Reconheça e valide as emoções do paciente e de sua família durante todo o processo. A quimioterapia pode ser emocionalmente desafiadora, e oferecer apoio emocional pode ajudar o paciente e sua família a lidar melhor com o tratamento.



Ao fornecer orientações claras e apoio emocional durante a administração da quimioterapia, o profissional de enfermagem pode desempenhar um papel fundamental no cuidado abrangente do paciente e de sua família.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Boas Práticas - **Exposição ao Risco Químico na Central de Quimioterapia: Conceitos e Deveres**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2015. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-boas-praticas-exposicao-ao-risco-quimico-na-central-de-quimioterapia>. Acesso 06 dez 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia – sai/sus – sistema de informações ambulatoriais**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 30ª Edição. Agosto de 2022. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-bases-tecnicas-da-oncologia-sai-sus> acesso em 05 dez 2023.

DEZZE, Viviane; LOPES, Rosane Gomes Alves; BARATA-SILVA, Cristiane. **Riscos ocupacionais e riscos ambientais nos processos: preparação, administração e descarte de resíduos na terapia antineoplásica**. In: JORNADA CIENTÍFICA DO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE, 10., 2023, Rio de Janeiro; Fiocruz/INCQS, 2023. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60518> acesso em 02 Jan 2024.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente nas entrevistas a necessidade que os enfermeiros clínicos não acostumados com pacientes oncológicos tem de uma capacitação adequada. Apesar da maioria dos profissionais buscar aprimoramento profissional de forma isolada, faz-se necessário a presença constante dos setores de farmácia e oncologia para treinamentos adequados.

A exposição de informações sobre fármacos, vias de acesso, administração e eventos adversos deveria ser mais clara e estar amplamente disponível e divulgada em todos os setores, sendo de fácil acesso e busca de informações.

Pudemos avaliar que também se faz necessário uma adequação quanto as rotinas passadas pelos profissionais de farmácia, e a fragilidade dos profissionais enfermeiros em buscar informações com este setor.

Uma cartilha digital ou impressa com dados básicos sobre os principais quimioterápicos utilizados em cada unidade hospitalar faz-se de ampla importância a fim de sanar dúvidas quando o contato com a farmácia e/ou equipe oncológica não é possível como uma prioridade.

10 PERSPECTIVAS FUTURAS

Que este projeto de pesquisa possa auxiliar a profissionais enfermeiros não especialistas a lidar com um tratamento técnico e ao mesmo tempo humanizado para com os clientes da oncologia. Esperamos com os artigos publicados e a cartilha protocolo que seja possível uma orientação primária e objetiva.

APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa: **O SABER-FAZER DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM ENFERMIARIAS NÃO ESPECIALIZADAS: Uma cartilha-protocolo para enfermeiros(as) das clínicas médica e cirúrgica.**

O projeto visa elaborar uma cartilha para consulta e informações acerca da terapia endovenosa de drogas antineoplásicas para pacientes internados em enfermarias clínicas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

O objetivo desta pesquisa é compreender o nível de conhecimento da equipe multiprofissional acerca desta terapia e suas maiores dificuldades, mapeando esses dados e confeccionando um certame para orientação ao final do projeto.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo, com a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio eletrônico, através do formulário *Google Forms* ou impresso com um tempo estimado de até 10 minutos para sua realização.

Caso aceite participar, contribuirá para fortalecer o saber e a prática do profissional de saúde nos cuidados e tratamentos com drogas quimioterápicas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você/senhor/senhora sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro, podendo ser publicados

posteriormente. Os dados e materiais utilizados para esta pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador, podendo ser armazenados em formato digital, sendo preservados o anonimato e a indisponibilidade de qualquer informação que permita a sua identificação em qualquer pesquisa que os utilize.

Os riscos e possíveis incômodos decorrentes da participação na pesquisa são: tomar o tempo do participante ao responder ao questionário; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); invasão de privacidade; interferência na vida e na rotina; embaraço de interagir com estranhos e medo de repercussões eventuais.

Fica resguardado ao participante dessa pesquisa a garantia de uma cópia do TCLE assinada pela pesquisadora, a garantia da participação voluntária, sendo possível retirada do consentimento em qualquer fase deste projeto.

Para as pessoas que responderem esta pesquisa de forma digital, será resguardado o envio de uma cópia deste termo em PDF, assinado pela pesquisadora, via e-mail.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com a entrevistadora. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle -UNIRIO/EBSERH. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (21) 2264-5177, WhatsApp (21)97138-5971 ou email cephugg@gmail.com, horário de atendimento das 08h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira. O CEP-HUGG se localiza no quarto andar do HUGG, pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria da Ortopedia – Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.

Nome do(a) entrevistado(a)

Assinatura do(a) entrevistado(a)

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E GUINLE -
HUGG/UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CLIENTES ONCOLÓGICOS E O CUIDADO ESPECIALIZADO : Uma cartilha para enfermeiros(as) das clínicas médicas.

Pesquisador: HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67435922.7.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.089.633

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um a dissertação de metrado cujo objetivo é elaborar uma cartilha para enfermeiros (as) não especialistas em oncologia afim desenvolver mudanças da prática profissional e resolução de possíveis problemas na administração de quimioterápicos oncológicos, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Segundo a pesquisadora, o estudo será descritivo, com método qualitativo para a realização de mudanças da prática profissional.

Os Critério de Inclusão são:

Critérios de inclusão dos entrevistados: profissionais de enfermagem enfermeiros e farmacêuticos selecionados em concurso (Regime Jurídico Unido ou EBSE RH) para atividade de nível superior que atuem em área clínica, (enfermarias) , ou diretamente com a assistência de pacientes internados, no âmbito do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Critérios de Exclusão:

Ficam excluídos dessa pesquisa enfermeiros que atuem no ambulatório, pediatria, neonatal e maternidade, centro de terapia intensiva e os que já atuem no setor de oncologia.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2264-5177

Fax: (21)2264-5177

E-mail: cep.hugg@unirio.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E GUINLE -
HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.089.633

A coleta de informações será realizada através do questionário semiaberto intitulado “conhecimento acerca de terapias antineoplásicas” elaborado pela pesquisadora e será aplicado via plataforma Google Forms que ocorrerá por cerca de 10 minutos.

A análise dos dados será realizada através da caracterização sociodemográfica, ocupacional, clínico e de conhecimento sobre administração de drogas quimioterápicas que serão analisados a partir de estatística descritiva, por meio da análise das frequências. As perguntas abertas serão categorizadas a partir das respostas dos profissionais entrevistados.

Objetivo da Pesquisa:

Abaixo os objetivos descritos pela pesquisadora:

Objetivo geral:

Elaborar uma cartilha com conhecimentos e cuidados para clientes com câncer e para enfermeiros(as) não especialistas na área.

Objetivos específicos:

- Rastrear o que os enfermeiros sabem e fazem quando cuidam de clientes com câncer sem serem especialistas, identificando segurança, conhecimentos, medicamentos e estratégias utilizadas diante da possibilidade de riscos.
- Identificar no rastreamento estratégias utilizadas por eles que possam ser indicadores dos elementos educativos da cartilha.
- Destacar evidências no rastreamento que possam indicar riscos científicos como suporte teórico para a elaboração da cartilha.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e possíveis incômodos decorrentes da participação na pesquisa são : tomar o tempo do participante ao responder ao questionário; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); invasão de privacidade; interferência na vida e na rotina; embaraço de interagir com estranhos e medo de repercussões eventuais.

A fim de mitigar os possíveis riscos, a entrevista poderá ser realizada online, via link no Google forms ou em impressos entregues aos participantes. O tempo de preenchimento não excederá os 10 minutos previstos.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cep.hugg@unirio.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E GUINLE -
HUGG/UNIRIO**



Continuação do Parecer: 6.089.633

Benefícios:

Apresentar uma cartilha como conjunto de ações teórico-práticas para enfermeiros (as) não oncológicos no tratamento do paciente com câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta o tipo de estudo, enumera os participantes da pesquisa com critério de inclusão e exclusão. Informa os riscos e benefícios. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa. O Termo de consentimento livre e esclarecido contempla e está de acordo com a resolução 466/12. A carta de anuência comunica adequadamente a ciência e autorização da pesquisa em questão. Apresenta instrumento de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Anuência da Instituição Cenário: Adequado
- 7) Instrumentos de coleta de dados: Adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa aprovada após apreciação ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2040634.pdf	28/04/2023 17:37:12		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5983298.pdf	28/04/2023 17:23:05	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cep.hugg@unirio.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E GUINLE -
HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.089.633

Recurso Anexado pelo Pesquisador	Cartapendencias.pdf	28/04/2023 17:22:16	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoresponsabilidade.pdf	28/04/2023 17:17:31	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Declaração de concordância	Termoanuenciaservico.pdf	28/04/2023 17:14:03	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoanuenciainstituicao.pdf	28/04/2023 17:13:20	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	28/04/2023 17:06:28	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Cronograma	Cronogramafinal2.pdf	28/04/2023 17:05:51	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCep2023alterado.pdf	28/04/2023 17:05:32	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentonovo.pdf	28/04/2023 17:03:16	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	26/10/2022 16:54:37	HELEN APARECIDA DE SOUZA MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 30 de Maio de 2023

Assinado por:
Jorge Francisco da Cunha Pinto
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca CEP: 22.270-004
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 Fax: (21)2264-5177 E-mail: cep.hugg@unirio.br