

EMERGÊNCIA EM ONCOLOGIA: PREPARO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO ENFERMEIRO

Débora Moura Botelho¹, Gislene de Souza Monteiro Teixeira², Renata Aparecida de Souza Martins Vieira³, Ana Paula Boaventura⁴, Luciene Reginato Chagas⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova – São José dos Campos-SP – CEP 12244-000, debymbotelho@bol.com.br, gislene_gsm@yahoo.com.br, enf_renata@hotmail.com, prof_anaboa@hotmail.com, lrchagas@univap.br

Resumo - O objetivo deste estudo foi identificar a existência de preparo técnico-científico do enfermeiro nos casos de atendimento de urgência e emergência em pacientes oncológicos. O estudo foi desenvolvido com os enfermeiros de uma instituição de Pronto Atendimento em uma cidade do Litoral Norte do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados com o preenchimento de um questionário pelos enfermeiros com perguntas objetivas e subjetivas. Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentam dificuldades em desenvolver o cuidado com o paciente oncológico em situações de urgência e emergência devido à falta de preparo técnico-científico específico na área.

Palavras-chave: urgência, emergência, oncologia, enfermeiro.

Área do Conhecimento: Saúde

Introdução

O câncer constitui a terceira causa de morte no Brasil, atrás somente das doenças do aparelho circulatório e das causas externas, sendo assim a segunda causa de morte por doença. Em 1998, os neoplasmas foram responsáveis por 11,92% dos 929.023 óbitos registrados, sendo que 54,21% dos óbitos por neoplasia ocorreram entre os homens e 45,74%, entre as mulheres (BRASIL, 2002, FUNDAÇÃO ONCOCENTRO, 1996).

Estima-se que no meio do século XXI o câncer seja a principal causa de morte no Brasil, os motivos que levam ao crescimento da incidência do câncer são o aumento da expectativa de vida da população em geral, associada a maior exposição a fatores de risco (TAMAYO e ROBBINS 2007, CARVALHO, 2007).

Oncologia é a especialidade médica que estuda as neoplasias, como se forma, instala-se, progride e seus diversos tipos de tratamento. Tornou-se complexa e interessante que contando com o auxílio de outras especialidades como cirurgia, pediatria, patologia, radiologia, psiquiatria e outras; o que faz o sucesso do tratamento um mérito das ações multidisciplinares (CARVALHO, 2007).

Emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco eminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato, e urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (ROSA, 2001; ROGERS et al, 1992).

O atendimento em serviços de urgência e emergência sem dúvida requer preparo, o profissional deve estar qualificado para tal atendimento e, se assim não estiver, deve ser previamente treinado (ROSA, 2001).

Este estudo surgiu da necessidade de conhecermos se os profissionais estão preparados para os atendimentos específicos com pacientes oncológicos nas situações de urgência e emergência, em uma região onde não há locais específicos para o atendimento do paciente oncológico, e os que existem localizam-se a aproximadamente 130 km, o que torna inviável a locomoção em caso de urgência e emergência.

O presente estudo teve por objetivo analisar os conhecimentos dos enfermeiros que atuam com pacientes oncológicos em situações de urgência e emergência em um Pronto Atendimento público de saúde localizado em uma cidade do Litoral Norte do Estado de São Paulo.

Metodologia

Para este trabalho, foi utilizado um questionário intitulado "instrumento de coleta de dados", elaborado especificamente para analisarmos os conhecimentos técnico-científico, aplicado aos enfermeiros, que atuam em um Pronto Atendimento público de saúde localizado em uma cidade do Litoral do estado de São Paulo.

Este instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes, sendo parte A, com a caracterização dos profissionais (dados de identificação pessoal, tempo de graduação, idade, sexo, local de conclusão do curso, tempo de trabalho na unidade, unidade de trabalho, participação de curso sobre oncologia, atualizações sobre oncologia) e parte B, composto por questões objetivas e subjetivas específicas em urgências e emergências oncológicas.

Este instrumento foi submetido à avaliação de juízes *experts* na área de oncologia e emergência para que fosse validado quanto ao seu conteúdo. Estes juízes foram enfermeiros assistenciais e enfermeiros docentes com especialização em oncologia e emergência.

Após a validação de conteúdo do instrumento quanto à clareza, objetividade e utilidade do instrumento, este foi submetido á pré-teste pelas pesquisadoras para verificar se a linguagem utilizada no instrumento estaria acessível ao entendimento dos profissionais e se estavam contempladas as questões coerentes ao objetivo do estudo.

O questionário foi oferecido aos sujeitos que concordaram em participar do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi preenchido na presença das pesquisadoras e devolvido imediatamente, não permitindo a consulta a materiais ou outros colegas de trabalho para responder as questões de conhecimentos específicos.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAP, filiado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovado sob o protocolo nº H209/CEP/2007. Os dados obtidos foram analisados utilizando a estatística descritiva.

Resultados

A população do estudo foi constituída dos seis enfermeiros que atuam no local do estudo e possui as seguintes características: 83,3% do sexo feminino, com a média de idade de 44 anos, com formação profissional 66,66% em universidades privadas e 33,33% em universidades públicas. O tempo de formação foi em média de 19 anos e todos apresentaram especialização e atuam na unidade de Pronto Atendimento em turno de trabalho de 20 horas semanais, trabalham há pelo menos 10 anos na instituição e há 09 anos na unidade de Pronto Atendimento.

Quando questionados sobre a participação em Congressos ou Cursos Específicos sobre Oncologia apenas um profissional confirmou a participação, tendo feito esta atualização há seis anos em forma de palestra.

Com relação aos conhecimentos específicos em emergência oncológica foram obtidos os seguintes resultados:

Quando questionados se o tipo de atendimento ao paciente oncológico é diferenciado em relação a pacientes com outras patologias, quatro responderam afirmativamente e dois responderam que não há atendimento diferenciado na instituição em que trabalham.

Sobre o oferecimento de treinamento para atendimento específico a pacientes oncológicos dentro da instituição, todos os profissionais relataram não haver treinamento específico sobre o tema.

Quando questionados sobre qual o profissional é responsável pelo preparo da quimioterapia, três assinalaram a opção 'enfermeiro', dois assinalaram a opção 'farmacêutico' e um respondeu concomitantemente 'enfermeiro' e 'farmacêutico'.

Na questão em que deveriam definir radioterapia as respostas foram as seguintes: *"terapêutica através de radiação em área delimitada e restrita ao tumor que se deseja eliminar/diminuir"*; *"tratamento por radiação ionizante a determinados tipos de câncer, por área delimitada"*; *"exposição à radiação ionizante através de máquina, aparelho"*; *"tratamento específico através de RX para portador de CA"*; *"raios utilizados nas áreas do câncer e delimitadas"*; *"tratamento onde células cancerígenas são bombardeadas por radiação terapêutica"*.

Quando solicitado que os sujeitos descrevessem os principais efeitos da radioterapia as respostas foram *"náuseas, escurecimento da pele, alopecia, epigastralgia, queimaduras, vômitos, diarreia, alterações nos glóbulos brancos, diminuição de plaquetas, cefaléia intensa, mal estar geral, intolerância alimentar, emagrecimento, destruição de células adjacentes"*.

Sobre a definição de quimioterapia as respostas foram: *"é o tratamento através de quimioterápicos que destroem as células cancerígenas"*; *"é o tratamento químico que tenta ser o mais específico possível para atingir células cancerígenas com a finalidade de eliminá-las"*; *"administração intravenosa de drogas antineoplásicas, antimetastática"*; *"medicação específica para portador de CA"*; *"são quimioterápicos que destroem células cancerosas por via endovenosa"*; *"terapia através de medicamentos quimioterápicos sistêmicos com a finalidade de destruir células tumorais no organismo"*.

Quando solicitado que descrevessem os principais efeitos adversos que os pacientes submetidos à quimioterapia podem apresentar, foram obtidas as seguintes respostas: *"náuseas, vômitos, tontura, cefaléia, fraqueza, diarreia, dor abdominal e gástrica, salivação, queda de cabelo, alteração hidroeletrólítica, anemia, febre, baixa imunidade, desconforto abdominal, emagrecimento e debilitação geral"*.

Ao serem questionados sobre quais os cateteres mais utilizados em quimioterapia prolongada 50% responderam cateter semi-implantável (intrasil®); 40% responderam cateter para acesso venoso (Port-a-cath®); e 10% não responderam.

Quanto à questão sobre quais as principais complicações que o paciente oncológico pode desenvolver relacionada aos cateteres, os enfermeiros responderam: *"hiperemia, dor, infecção localizada, flebite, queimaduras por extravasamento, diminuição da permeabilidade venosa e trombose venosa"*.

Foram questionados sobre a definição de drogas antineoplásicas e 90% responderam que são agentes quimioterápicos que controlam ou destroem células cancerosas e 10% responderam que são substâncias que destroem o DNA e o RNA das células.

Quanto à definição de drogas citotóxicas, 50% responderam que são compostos farmacológicos que inibe a proliferação celular no organismo, 40% responderam que é uma substância capaz de provocar o desenvolvimento do câncer e 10% não respondeu.

Sobre a dor em oncologia, que ainda é um grande desafio para a enfermagem, ao solicitarmos para descreverem quais medidas adotariam para o controle da dor, obtivemos as seguintes respostas: *“apoio psicológico, administração de analgésicos conforme prescrição”*; *“conhecer os mecanismos da dor, o que aconteceu para desencadear a dor, e interferir nos estágios desencadeantes, verificar esquema de analgesia com o paciente AINHS, analgésicos de baixa potência, analgésicos opiáceos, adequar horário, avaliar e reavaliar periodicamente”*; *“administrar sempre que necessário medicação para dor”*; *“conversar com o paciente, tentar acalmá-lo, medicação quando prescrito, apoio psicológico”*; *“identificação e caracterização da dor, a escolha do analgésico e a dosagem dependem da atenção sistematizada se dá a dor.”*

Referente à questão sobre porque a dispnéia é um sinal importante no paciente oncológico, obtivemos as seguintes respostas: *“pode estar comprometido pela doença, psicológico descompensado pela doença”*; *“Avaliar ventilação e oxigenação são básicos. Buscar duas hipóteses: - metástase pulmonar e derrame pleural”*; *“por ser um sinal de descompensação, ou até mesmo indicar uma metástase”*; *“é um sinal de que o pulmão desse paciente já está bem comprometido”* e *“identificar áreas metastáticas, ansiedade em relação ao problema, à dor, aos sentimentos relacionados ao estado de saúde, auxílio em prognóstico, diagnósticos, evolução e planejamento do enfermeiro”*.

Ao descrever porque a febre é um sinal importante no paciente oncológico, 90% responderam que é relacionado à imunidade baixa e fonte de outras infecções e 10% não responderam.

Na questão sobre orientação ao paciente referente aos processos decorrentes da Radioterapia e Quimioterapia, 90% responderam que orientam os pacientes na emergência e 10% responderam que não.

Ao serem questionados, se na instituição em que trabalham, existe o atendimento em um local próprio somente para pacientes oncológicos, todos responderam que não.

Referente à avaliação da dor do paciente oncológico, foram questionados se é feita por algum instrumento específico para a avaliação e 90% responderam que não existe e 10% responderam que sim justificando sua resposta através do seguinte relato: *“pode ser medido simplesmente com uma régua que, apresentada ao paciente ele pode dizer o tamanho de sua dor”*.

Ao responderem se estão preparados tecnicamente para atender um paciente

oncológico em caso de urgência e/ou emergência, 80% disseram que não estão e 20% responderam que se sentem preparados.

Na questão em que ao se depararem com uma situação de urgência e/ou emergência e o paciente apresenta sinais e sintomas oncológicos, 90% dos enfermeiros responderam que não mudariam seus procedimentos e técnicas, justificando suas respostas: *“Situações de urgência emergência sugerem a identificação de problemas respiratórios e hemodinâmicos, de maneira geral. O trabalho do enfermeiro diante desses dados vitais ao paciente é aplicado em qualquer situação. O importante é levantar seu histórico durante o atendimento.”*; *“nos deparamos diariamente com pacientes que apresenta diversos sinais e sintomas, acho um tanto preconceituoso mudar a postura por causa de um suspeita a atenção ao cliente deve ser igual”* e 10% responderam que sim com a seguinte justificativa de resposta: *“há necessidade de saber até que ponto já chegou o tratamento do paciente oncológico e caso já tenha se esgotado todas alternativas terapêuticas, é preciso dar ao paciente conforto e dignidade para morrer.”*

Sobre o atendimento de uma parada cardio-respiratória em um paciente oncológico, foram questionado se deve haver atenção especial e/ou diferenciada, 90% responderam que não, com as seguintes justificativas: *“PCR é grave e deve ser investidos 100% do potencial da equipe como em outro paciente viável”*; *“vida é vida independe da doença, o papel da enfermagem não é trabalhar a diferença e sim batalhar pela a igualdade, como rege os princípios”*; *“Situações de urgência emergência sugerem a identificação de problemas respiratórios e hemodinâmicos, de maneira geral. O trabalho do enfermeiro diante desses dados vitais ao paciente é aplicado em qualquer situação. O importante é levantar seu histórico durante o atendimento”*; e 10% responderam que sim, justificando: *“Um paciente de trauma ocorre entubação, cardioversão medicações. No paciente oncológico prognóstico fechado muitos médicos não vê necessidade, oferece O2, aspiração se necessário. Amenizar o sofrimento.”*

Quando questionados se existe na instituição em que trabalham, um serviço de apoio (emocional, físico, etc.) que incentive o paciente oncológico a cura e reabilitação, 90% responderam que não existe e 10% responderam que sim, com a seguinte justificativa: *“Existem profissionais no serviço de psicologia e também profissionais humanizados na equipe, sensibilizados para atenção à esses pacientes.”*

Discussão

A oncologia é uma especialidade nova com apenas algumas décadas de desenvolvimento e em poucos anos de estudo as neoplasias aumentaram e propiciaram inúmeros conhecimentos que estão sendo utilizados de

forma generalizada. A maior parte dos programas de graduação em saúde não abordam o tema de forma abrangente preparando o profissional para atender uma das doenças com maior incidência na população mundial (BARRIOS, 2000).

A avaliação da dor no paciente oncológico é de fundamental importância e deve-se caracterizar abordando os seguintes pontos: localização, irradiação, intensidade, variação temporal e fatores associados à melhora ou à piora segundo SALAMONDE et al (2006), e no presente estudo não foram encontradas respostas coerentes com a literatura para a avaliação e controle da dor oncológica.

A dispnéia é um sintoma respiratório mais encontrado. Diversos autores como LEGRAND (2002) relatam que esse sintoma pode atingir 70% dos pacientes com câncer avançado e a intensidade da dispnéia depende do envolvimento pulmonar pelo câncer e pela ansiedade do paciente oncológico, tais aspectos não apareceram nas respostas dos profissionais que participaram deste estudo.

A radioterapia é um tratamento de ampla utilização visto que mais de 60% de todos os tumores malignos terão indicação de irradiação no curso de evolução e a quimioterapia é o tratamento de escolha para doenças malignas do sistema hematopoiético para tumores sólidos, que apresentam metástases regionais ou à distância, e cabe ao enfermeiro buscar conhecimentos e traçar metas que assegurem uma assistência de qualidade ao paciente oncológico (BRASIL, 2007). Neste estudo os conhecimentos dos enfermeiros relacionados à radioterapia e quimioterapia demonstraram-se insuficientes.

Segundo SALAMONDE et al (2006) a participação da equipe multiprofissional qualificada no atendimento ao paciente oncológico é de fundamental importância cuja meta principal constitui o alívio da dor, a humanização e a dignidade. Ressalta ainda que é de fundamental importância o entrosamento entre as clínicas especializadas e o pronto atendimento para que os pacientes possam ser acompanhados precocemente.

Os enfermeiros devem conhecer os conceitos sobre a doença, seus aspectos biológicos e fatores que influenciam o surgimento do câncer, só assim poderá atuar em diversos níveis de atenção à saúde, segundo o grau de complexidade desenvolvendo a assistência de enfermagem de qualidade aos pacientes oncológicos (BRASIL, 2002).

Conclusão

Portanto conclui-se que os conhecimentos apresentados pelos profissionais no atendimento de emergência ao paciente oncológico foi insuficiente.

Propõe-se a atualização desses profissionais para que esses pacientes sejam atendidos com

qualidade pela enfermagem, para isso pode-se utilizar protocolos de procedimentos no serviço, reconhecidos e atualizados por instituições de referência em Oncologia, bem como a implementação de um registro hospitalar específico para o paciente oncológico, contribuindo assim para que a assistência evolua a fim de garantir a atenção integral e com qualidade ao paciente oncológico.

Referências

BARRIOS, CH Uma análise do ensino atual de oncologia e proposta de um conteúdo curricular mínimo para o curso de graduação. Rev Bras Educação Médica, 24 (2):14-19, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. "Falando sobre câncer e seus fatores de risco". Disponível em: (www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=81). Acesso em 12/03/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª Ed. RJ. INCA, 2002. 380p. Disponível em: www.inca.gov.br.

CARVALHO, A A. Vieira de. "O que é Câncer". Disponível em: www.icavc.com.br/materia.oqueecancer). Acesso em 12/03/2007.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. "Manual de Enfermagem Oncológica", São Paulo, 1996.

LEGRAND, S.B. Dyspnea: the continuing challenge of palliative management. Curr Opin Oncol, 14: 394-398, 2002.

ROGERS, J. H. OSBORN H. H., POUSADA, L. Enfermagem de emergência: um manual prático. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROSA, N. G. Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência. [dissertação] Porto Alegre: UFRGS, 2001.

SALAMONDE, GLF et al Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. Rev Bras Anestesiologia, 56(6): 602-618, 2006.

TAMAYO, RP, ROBBINS, T. Neoplasia. Disponível em: www.fesehf.org.br/documentos/tabelas/manual). Acesso em 12/03/2007.