



Trabalho 403

PREVENÇÃO DO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Elis Guimarães Araújo¹, Júlia Mônica Marcelino Benevides², Lidiane Lopes Braz³, Antônio Augusto Peregrino⁴, Alice Feijó⁵.

INTRODUÇÃO: No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer¹. O tratamento oncológico é baseado em cinco pilares fundamentais: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia. Diagnóstico correto e estadiamento são atitudes clínicas fundamentais no tratamento e na tomada de decisões². O cliente ao ter o diagnóstico de câncer, enfrentará um longo período de tratamento, que na maioria das vezes, inclui o protocolo de Terapia Antineoplásica. A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas³. O tratamento traz consigo vários efeitos adversos, que constituem um desafio a equipe de enfermagem, que deve saber reconhecê-los, para atenuá-los, visando o bem-estar do paciente. O extravasamento é o efeito adverso mais preocupante para o enfermeiro no setor de quimioterapia. Pode ser descrito como a saída ou escape acidental da droga ou solução vesicante da luz do vaso para os tecidos adjacentes, onde pode causar danos teciduais, inclusive necrose e seqüelas muitas vezes limitantes⁴. A prevenção do extravasamento é fundamental para assegurar uma boa assistência de enfermagem aos pacientes com câncer.

OBJETIVOS: Identificar os fatores relacionados e/ou de risco que levam ao extravasamento de soluções durante o tratamento com quimioterapia antineoplásica, e discutir as principais causas do extravasamento e suas implicações na assistência de enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, utilizando a revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica e eletrônica. Foi aplicada abordagem qualitativa para investigar a produção científica acerca do tema citado. A pesquisa bibliográfica foi baseada no material indexado nas bases de dados *online*: BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), sendo os critérios de inclusão: artigos publicados nos períodos de 2001 a 2011, resumos de artigos estruturados e expandidos, livros, no idioma português. **RESULTADOS:** A amostra analisada foi constituída por 13 artigos de periódicos escolhidos de acordo com os critérios de inclusão, relevância, e que auxiliassem a responder os objetivos propostos. Foram descritas três categorias: **1. Conhecimento da Terapia Antineoplásica, Infusão Venosa e os Dispositivos Intravenosos:** A quimioterapia intravenosa pode ser realizada por meio de acessos venosos periféricos com dispositivos curtos (scalp ou jelco) ou centrais (cateter semi-implantado ou portcath). A via endovenosa é a mais utilizada para a quimioterapia, pois é considerada mais segura por garantir absorção e níveis séricos adequados da droga. As veias possibilitam a administração da terapêutica antineoplásica, e eventos adversos podem ocorrer mediante essa prática, sendo possível preveni-los, evitando desconforto e sofrimento ao paciente. A avaliação e seleção do sítio de inserção do dispositivo são de grande importância, dando preferências às veias calibradas,

¹ Relatora. Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM/ULBRA; anaelisgs@yahoo.com.br

² Enfermeira. Chefe do Departamento de Ensino da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – Manaus; benevides.julia@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Oncologia Clínica pela Universidade Veiga de Almeida (UVA) – RJ; lidianelata@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Docente na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Coordenador do Curso de Oncologia Clínica na UVA – RJ;

⁵ Enfermeira. Especialista em Oncologia Clínica pela UVA.



Trabalho 403

com grande fluxo sanguíneo e no membro não dominante, evitando áreas como dorso da mão, fossa antecubital e membros inferiores. **2. Avaliação Clínica do paciente e Rede Venosa:** Para que ocorra o início do tratamento quimioterápico faz-se necessário uma avaliação prévia do paciente, cuja finalidade é assegurar que o seu organismo encontra-se em condições de superar os efeitos adversos da terapêutica. Os pacientes com maior capacidade funcional e sintomas discretos respondem melhor ao tratamento, e têm uma sobrevida maior. Existem Escalas de Performance, que permitem a equipe realizar uma avaliação funcional do paciente, individualizada frente à proposta terapêutica³. O extravasamento pode ocorrer mediante algumas situações que o enfermeiro pode estar modificando: a escolha inadequada do local de punção e do dispositivo de inserção periférica, assim como à realização de uma fixação inadequada do acesso favorecendo o seu deslocamento durante a movimentação do paciente; a falta de conhecimento e habilidade dos profissionais durante a realização de venopunções, a avaliação inadequada do paciente antes do início da terapêutica, e múltiplas punções venosas, associadas às características físico-químicas das drogas antineoplásicas podem levar à fragilidade das paredes das veias, o que pode favorecer o extravasamento. **3. Prevenção, Tratamento e Treinamento dos profissionais de enfermagem à frente do Extravasamento de Quimioterápicos:** A orientação da equipe antes da administração da terapêutica deve estar entrelaçada, a conhecimentos da observância de locais apropriados para venopunção, o material indicado, a comprovação do acesso, o método de infusão correto, e a importância das queixas realizadas pelo paciente, mediante suas sensações, durante a quimioterapia. As principais recomendações adotadas após a ocorrência do extravasamento foram descritas por alguns autores como: suspensão da infusão sem retirar o dispositivo do local, e aspirando ao máximo a droga extravasada, a utilização de antídotos, compressas frias e quentes dependendo do quimioterápico, elevação do membro afetado, e cumprir o protocolo implementado na instituição com as terapêuticas recomendadas. Após o episódio o enfermeiro deverá realizar o registro do ocorrido, e acompanhar o paciente durante a consulta de enfermagem avaliando o local do extravasamento, relatando sua evolução. Mediante os efeitos adversos ocasionados pelo extravasamento faz-se necessário o treinamento da equipe de serviço de quimioterapia, a fim de sistematizar as ações de enfermagem, melhorar as habilidades profissionais, aumentar o conhecimento acerca da terapêutica antineoplásica, garantindo uma assistência de enfermagem eficaz e de qualidade, resguardando o bem estar do paciente. **CONCLUSÃO:** É evidente que o enfermeiro é o elemento chave da equipe de saúde que presta cuidado aos pacientes com câncer, pois permanece próximo, e por muito tempo ao lado do doente, sabendo avaliar efeitos adversos precoces. Diante dos resultados encontrados, destacam-se vários fatores que interferem na infusão venosa da terapêutica antineoplásica que podem ser preveníveis pela assistência de enfermagem eficaz. A atuação dos profissionais é alternada por dificuldades, limitações, falta de treinamento, e número inadequado de profissionais nas clínicas oncológicas, que tornam o trabalho desgastante, favorecendo o surgimento de agravos. Conclui-se que a prevenção do extravasamento se faz mediante o conhecimento da terapêutica antineoplásica pelos profissionais envolvidos na sua administração, através da educação continuada e o seu comprometimento com o trabalho. Acredita-se que o estudo o colabore para o planejamento adequado dos cuidados prestados aos pacientes oncológicos, resultando em intervenções de enfermagem que visem um cuidado eficaz, proporcionando qualidade na assistência, e garantindo a segurança durante o período de tratamento com quimioterapia antineoplásica.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Quimioterapia; Prevenção.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em Saúde.



Trabalho 403

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.
2. Santos CMC. Revisão Sistemática sobre o tratamento tópico de lesões vegetantes. São Paulo, 2007.
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2008.
4. Shimada CS. Efeitos adversos no tratamento quimioterápico. São Paulo: Planmark; 2009.