

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

TATIELLE RIBAS ZIMMERMANN

INFUSOR DOMICILIAR PARA QUIMIOTERAPIA:
orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados

**PORTO ALEGRE
2015**

TATIELLE RIBAS ZIMMERMANN

INFUSOR DOMICILIAR PARA QUIMIOTERAPIA:
orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms Ivana de Souza
Karl

PORTO ALEGRE
2015

AGRADECIMENTOS

Como início de tudo, gostaria de agradecer às energias que conspiraram e conspiram em nosso favor. A Deus, a quem muito pedi para que me desse forças nos momentos mais difíceis em que me vi sozinha, agradeço a Ele, por colocar em meu caminho, pessoas as quais pude me apoiar e me incentivaram a continuar com muita luz, carinho, amor e perseverança.

Agradeço, como base de tudo, me avô Tácio o qual nunca mediu esforços para que eu realizasse meus sonhos e me fazer lembrar tudo que há de melhor em mim, o que, muitas vezes, esquecia. Agradeço aos meus tios, Eliana e Fraiberg e a minha prima Ive, os quais sempre entenderam minhas ausências e nunca desistiram de mim, sempre me apoiando e incentivando em minha jornada acadêmica.

Obrigada dinda Minda e às minhas tias de coração: tia Ci e tia Ni por muitas vezes me esperarem com um chimarrão quentinho ou um lanche da tarde, tão saboroso quanto as nossas conversas pós-aula, na chegada em casa. Obrigada Hirwin, meu irmão do coração por inúmeras vezes me ajudar quando ninguém mais podia. Tio Zé e tio João pela admiração e incentivo. Obrigada dinda Tanise por acreditar que me tornaria enfermeira e primo Chu, por seu amor diferenciado e especial, assim como tu és.

Agradeço a minha mãe a qual, durante todo curso e em situações as quais eu procurava uma conversa auxiliadora, sempre me escutava e me guiou em algumas tomadas de decisões mais importantes. Agradeço ao meu pai Gilberto pelo seu incentivo peculiar, amor e carinho diferenciados, minha irmã Tássia e nessa última etapa tão mais desafiadora, estressante e trabalhosa que é o TCC, muitos não compreendem a importância desse momento e o quão difícil é. Inclusive aqueles que se mostram tão presentes. A estas pessoas, mesmo assim, eu agradeço, pois nada que é muito fácil tem a mesma graça na hora de sua conquista e a vida é assim, batalhar, se esforçar para enfim, vencer.

Concomitantemente aqueles que não compreenderam, existiram aqueles que, surpreendentemente foram peças chaves para que eu chegasse onde cheguei. Minha amiga Vanessa Karam, obrigada por ser essa irmã essencialmente importante em toda a trajetória, com perguntas as quais me incentivaram a sempre buscar conhecimento. Marina Duarte, muito obrigada por ser também essa irmã, me mostrando sempre o quão interessante é essa minha profissão e mesmo longe,

nossos corações se mantiveram e se mantêm sempre perto. William, meu amigo, irmão, parceiro para tudo sempre me colocando para cima e no caminho certo.

Meu namorado, Luiz Felipe, o qual se mostrou presente nos momentos difíceis, um muito obrigada á minha primeira chefe, Prof^a Denise Tolfo a qual me abriu muitos caminhos. Enfermeira Nisséia Jhan por me mostrar um mundo novo da enfermagem com pesquisas e á todo pessoal do banco de sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, equipe essa entre técnicos e enfermeiras que me acolheram como parte de uma família e aos quais eu devo boa parte de minha formação como enfermeira, em especial á enfermeira Monalisa Sosnoski que me ensinou grandes características de um líder e me deu a oportunidade de conhecer e me apaixonar pela hematologia.

Agradeço a todos aqueles que estiveram comigo nessa caminhada, entre amigos, colegas, em especial ao Marcelo Buzzo, colega e amigo exemplar, enfermeiros e enfermeiras, professores e professoras, técnicos e técnicas, familiares e todos que me apoiaram para que eu chegasse onde eu cheguei. Ao final dessa etapa, não poderia deixar de agradecer á minha orientadora Prof^a Ivana de Souza Karl a qual com seu jeito singular, me surpreendeu com suas aulas atrativas, seu jeito preocupada e atenciosa que de uma forma inusitada, se mostrou mais que uma orientadora, se mostrou uma mestre a qual me guiou e tenho certeza que continuará me guiando nessa trajetória da enfermagem e da vida. Á eles, todo meu amor e luz.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Campo de estudo.....	13
4.3 População e amostra.....	13
4.4 Coleta das informações.....	14
4.5 Análise das informações.....	14
4.6 Aspectos éticos.....	14
REFERÊNCIAS.....	17
ARTIGO.....	19
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES	40
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA ESCOLA.....	42
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ ÉTICO DO HCPA.....	43
ANEXO C – PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....	44
ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM.....	47

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), câncer é o nome que se dá a mais de 100 tipos diferentes de doenças resultantes do crescimento desordenado de células anormais e invasivas, o que pode ser de origem genética ou de fatores ambientais em decorrência do envelhecimento populacional e ao maior tempo de exposição à poluentes, gases intoxicantes, maus hábitos de vida, como o uso do cigarro, má alimentação e diversos fatores do nosso cotidiano. Por ser uma doença multifatorial e de sintomas inicialmente silenciosos, o câncer encontra-se entre as doenças que mais matam a população mundial. Houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo (INCA, 2014).

No Brasil, estima-se que em 2014 e 2015 ocorrerão aproximadamente 576 mil novos casos de câncer e no Rio Grande do Sul, 51.410 novos casos de neoplasia maligna. O aumento da estimativa do câncer em todo o mundo assume grande relevância no aspecto político no Brasil, pois envolve diretamente o bem estar populacional, levando ao interesse na busca de tratamentos alternativos com o objetivo de uma melhora na qualidade de vida do paciente oncológico (INCA, 2014).

Dentre esses tratamentos, encontramos a cirurgia, mais eficaz no estágio inicial do tumor; a quimioterapia, a qual utiliza medicamentos potentes com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes; a radioterapia, quando o tumor não pode ser retirado cirurgicamente ou há casos de recidiva de tumores após a cirurgia; a hormonioterapia, com o objetivo de impedir o crescimento das células cancerígenas bloqueando ou suprimindo o efeito do hormônio sobre o órgão alvo; e as terapias orais, as quais são planejadas para uso oral, diminuindo assim as visitas ao consultório médico sem a necessidade de acesso venoso (EQUIPE ONCOGUIA, 2014).

Cerca de 60 a 70% dos pacientes necessitam da quimioterapia como tratamento associado com o protocolo instituído de acordo com cada tipo de câncer e avaliação médica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Sabe-se hoje que cada protocolo possui as combinações entre as diversas drogas quimioterápicas, com suas devidas vias de aplicação, as quais, segundo Bonassa (2012), são: via intramuscular, subcutânea, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intraperitoneal, intrapleural e intravesical. Esses quimioterápicos podem ser administrados em

hospitais, unidades ambulatoriais, clínicas oncológicas ou consultórios especializados.

Essa amplitude de protocolos, os diversos tipos de câncer e os diferentes tipos de reação que cada organismo pode apresentar em resposta ao tratamento causam muitos anseios e dúvidas ao paciente oncológico. Considerando-se essas observações e a fragilidade psicológica na qual o paciente oncológico se encontra, é de grande importância que os profissionais da saúde promovam o conforto e qualidade do tratamento oncológico, buscando assim uma maior adesão e aceitação do tratamento sem traumas psicossociais no paciente.

Para o meu maior entendimento dessa área e visando as minhas observações feitas no decorrer dos estágios do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na qual tive a oportunidade de conhecer diversas áreas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nesse último ano, 2014, atuei como bolsista assistencial do Serviço de Enfermagem Onco-hematológico (SEOH) em estágio não obrigatório, no ambulatório de quimioterapia. Nesse local entrei em contato com pacientes fazendo o uso de diversos quimioterápicos e sistemas de infusões e entre eles, a bomba infusora elastomérica que pode ser chamada de infusor elastomérico ou ainda, como os pacientes costumam chamar, infusor domiciliar.

Essa bomba de infusão elastomérica é portátil, não eletrônica, normalmente instala-se no paciente ambulatorial, e possibilita o tratamento domiciliar. Observei que essa tecnologia dura proporcionava uma maior qualidade de vida ao paciente oncológico, permitindo que vá para casa recebendo os quimioterápicos continuamente, sem a necessidade de permanecer internado ou em um longo período no hospital.

Em junho de 2014, comecei a cuidar desses pacientes no ambulatório de quimioterapia, ao mesmo tempo em que se iniciou a utilização do infusor domiciliar no HCPA. Percebi que as orientações de cuidado com esse infusor, eram bastante divergentes entre os enfermeiros, e que muitas vezes, os próprios tinham questionamentos sobre o funcionamento da bomba e quais os cuidados que o paciente deveria ter com esse dispositivo, por ser de uso recente na Instituição.

Todo o manejo e instruções sobre o uso de qualquer dispositivo infusor de quimioterapia é função exclusiva do enfermeiro e, na primeira consulta de enfermagem, devem ser esclarecidas dúvidas quanto ao uso dessa bomba. Assim,

permitindo que o paciente exponha seus receios, medos e questionamentos em relação ao tratamento que estará realizando. O enfoque das orientações referentes aos cuidados e funcionamento do infusor domiciliar ao paciente, contribuirá para a prevenção ou redução de possíveis efeitos colaterais do tratamento e será iniciada a construção de uma relação entre enfermeiro e paciente, a qual perdurará durante as semanas de tratamento (BRASIL, 1998).

Considerando-se o autocuidado uma das maneiras de evitar possíveis complicações na quimioterapia, reduzir os efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico, busca-se nesse estudo responder à seguinte questão norteadora: Quais as orientações de cuidado que os enfermeiros transmitem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica?

Nesse contexto, salienta-se a relevância desse estudo que é a unificação das orientações de cuidado transmitida pelos enfermeiros aos usuários do infusor domiciliar. Assim sendo, surge a contribuição na criação de um manual de orientações que deverá ter como objetivo trazer para o paciente o funcionamento da bomba infusora elastomérica e como cuidar dela.

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo conhecer as orientações de cuidado que os enfermeiros transmitem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O tratamento do paciente oncológico é um dos mais complexos, longos e inquietantes quando comparado a outros tipos de tratamentos para outras doenças. Este fato se dá devido ao tratamento abranger diversas fases, termos novos não muito usados no cotidiano dos pacientes, efeitos colaterais bastante debilitantes ao organismo humano e acarretando, muitas vezes, em mudanças bruscas na vida social (BONASSA, 2012).

Proporcionar um tratamento eficaz e com um cuidado mais humanizado para pacientes com esse tipo de doença, tem sido uma tarefa bastante árdua e de intensos estudos, principalmente para os enfermeiros. As inovações, como os infusores domiciliares, representam um grande avanço na qualidade de vida do paciente oncológico, pois possibilitam infusões contínuas a nível domiciliar.

O tratamento domiciliar, evita períodos longos e frequentes de internação hospitalar, o que resulta na redução de custos e riscos hospitalares. As bombas infusoras elastomérica, podem ser do tipo mecânica e não mecânica. As mecânicas permitem infusões mais precisas, tem alarme para sinalização de algum tipo de intercorrência como interrupção e desconexão (BONASSA, 2012).

As bombas infusoras elastoméricas não mecânicas, são descartáveis, e possuem dispositivos que infundem a solução sob velocidade programada, contínua, com pressão positiva, mas com uma infusão menos precisa quando comparada com as bombas infusoras mecânicas, e não possuem alarme. Seus principais componentes são: o balão elastomérico, o resistor de fluxo, o tubo, a tampa protetora, o conector de rosca e a tampa final (BAXTER INFUSOR, 2013).

Esse tipo de bomba não mecânica possui um custo bem mais baixo. Ambas as bombas portáteis, mecânicas e não mecânicas, são conectadas no paciente através de punção em cateter central totalmente implantado, o portocath. Entretanto, a bomba infusora elastomérica fica conectada ao paciente, guardada dentro de uma bolsa tipo pochete (BONASSA, 2012).

Existem também as bombas totalmente implantadas que são de uso limitado devido seu alto custo. Em geral são compostas de titanium e possuem um ou dois septos de silicone para inserção na veia ou, mais frequente, na artéria. Essas bombas recebem solução através de punção percutânea e o tratamento que as

envolve com mais frequência é a infusão intra-arterial de floxuridine, utilizado para controle de tumores no fígado, primários ou metastáticos (BONASSA, 2012).

Sabe-se das vantagens e desvantagens do uso da bomba infusora elastomérica como alternativa de tratamento. Foram constatadas como vantagens do uso dessa bomba permitir que o paciente possa receber quimioterapia em infusão contínua à domicílio; reduzir a necessidade de internação com potencial redução do custo do tratamento por diminuição das diárias hospitalares, honorários médicos, cuidados de enfermagem; amenizar os riscos associados à internação hospitalar como infecções e fenômenos tromboembólico e melhorar a qualidade de vida do paciente, permitindo seu tratamento ao lado da família, no próprio domicílio (SIQUEIRA; SILVA; OLIVEIRA; CAMPOS; CAMURÇA; CAETANO, 2013).

Entre as desvantagens observou-se não abranger todos os tipos de usuários, como pacientes com incapacidade física ou mental para assumir os devidos cuidados com o infusor; não servir para administração intravenosa rápida de medicamentos; pouca precisão dos dispositivos e a falta de consistência do tempo de infusão; a vazão da infusão do medicamento será sempre a mesma durante todo o período (BAXTER INFUSOR, 2013).

Salientou-se assim, as vantagens e as desvantagens para a escolha desse dispositivo compacto, leve e que tem a possibilidade de administrar medicamentos como quimioterapia, anestesia, analgesia e infusão de antibióticos. Observando-se essa ampla possibilidade, a bomba elastomérica pode ser usada como forma de terapia nos Cuidados Paliativos, os quais consistem em uma assistência diferenciada, na qual são envolvidos diversos profissionais da saúde com o objetivo de promover o alívio do sofrimento físico e espiritual no momento em que não há mais a cura da doença, possibilitando analgesias e conforto contínuo (SILVA; KRUSE, 2012).

Ainda com a vantagem de ser um tratamento contínuo, é usada também no tratamento de pacientes com o vírus do HIV, tendo em vista uma eficácia maior quando usado uma continuidade nas medicações no combate aos sintomas da doença. Todos esses tipos de tratamento resultam em um cuidado humanizado, com um maior conforto para esses tipos de pacientes. (BRONDANI; BEUTER; ALVIM; SZARESKI; ROCHA, 2010).

É competência do enfermeiro o qual trabalha em unidade de quimioterapia, planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todos os cuidados de

enfermagem, a todos os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Em consequência desse fato, é de inteira responsabilidade do enfermeiro informar ao paciente em quimioterapia endovenosa (EV) quanto tempo levará para que toda a droga entre na corrente sanguínea, iniciar a infusão e orientar sobre a utilização da bomba elastomérica. Assim, esse serviço é classificado como uma rotina de alta complexidade, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem (Brasil, 1986).

Assim como o início do processo de instalação da bomba é de competência do enfermeiro, o término e, por consequência, a desconexão da bomba também o é, e deve ser realizada da seguinte maneira: anotar a data e hora que a bomba foi desligada e quando o tratamento foi concluído desligar o infusor vazio da porta onde está implantado. O infusor está vazio quando o indicador de volume atingir "0" (zero) na escala do indicador. Antes de remover a agulha, lavar a porta com soro fisiológico e, em seguida, com heparina, o que irá mantê-lo sem coagulação (BAXTER INFUSOR, 2013).

Durante o tratamento quimioterápico, o paciente poderá apresentar algum tipo de reação como náuseas, vômitos, mucosite, alopecia e mielotoxicidade. Para isso, é também de competência do enfermeiro, de acordo com o protocolo quimioterápico, proporcionar um melhor bem-estar ao paciente promovendo um cuidado humanizado como: administrar medicações antieméticas antes e depois da aplicação dos quimioterápicos, conforme prescrição médica; observar aspecto, frequência e quantidade das eliminações do paciente, sempre fazendo os devidos registros; auxiliar e recomendar sobre a importância da higiene oral após as administrações dos quimioterápicos ou quando vômito; orientar para que não esteja em jejum quando em tratamento; aliviar o estresse, a ansiedade e o medo promovendo medidas eficazes, com apoio da psicologia, visando o bem estar psicoemocional do cliente; incentivar a inspeção oral e para que sempre as mantenha hidratadas, e em caso de mucosite, avaliar o grau; ficar atento para os sinais e sintomas de sepse, como elevação da temperatura ou hipotermia, taquipnéia, taquicardia, sudorese e hipotensão; administrar medicamentos sempre de forma segura e asséptica (MAIA et al., 2010).

Para a administração dos antineoplásicos encontramos as seguintes vias de administração: via oral, via subcutânea e via intratecal. A via oral é uma via simples, indolor, porém com restrições de doses e intolerância gastrointestinal. Pelas vias

intramuscular e subcutânea são poucos os quimioterápicos que podem ser administrados por serem de grande toxicidade dermatológica, portanto, deve-se usar uma agulha de menor calibre possível para evitar danos na pele. A via intratecal é utilizada para infusão de medicamentos no liquor cefalorraquidiano os quais são, especificamente, administrados pelo médico através de punção lombar. A via endovenosa é a mais utilizada, pois permite a infusão contínua, em bolos e por gotejamento de quase todas as doses de quimioterápicos (MAIA, et al., 2010).

A bomba infusora elastomérica é instalada quando é utilizada a via de administração endovenosa com cateter venoso central de longa permanência, o portocath, pois a terapia utilizada na bomba é de até sete dias de infusão contínua. Os cateteres venosos centrais de curta permanência (mono ou duplo lúmen, cateter para hemodiálise ou cateter balão fluxo dirigido) não são utilizados para esse tipo de bomba. Os cateteres de longa permanência podem ser semi-implantáveis ou totalmente implantáveis e esse é utilizado para a bomba infusora elastomérica (ORTOLANI; GASPARINO; TRALDI, 2013).

4 MÉTODO

Para desenvolver este estudo, a pesquisadora compreende como adequada a utilização da seguinte trajetória metodológica.

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo qualitativo. O delineamento qualitativo é holístico e flexível, pois busca a compreensão do todo e ajusta-se ao que é aprendido durante a realização da coleta das informações, que são principalmente, palavras ou descrições narrativas. É do tipo descritivo-exploratório, pois esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT; BECK, 2011). Dentro dessa abordagem, o método exploratório-descritivo investiga a natureza complexa de experiências e interações e os fatores relacionados de uma unidade social (MINAYO, 2010; POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo de estudo

O campo de estudo foi o ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). O hospital é um CACON, quando possui todas as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos de acordo com a assistência de alta complexidade necessária para tratamento e diagnóstico de todos os tipos de pacientes oncológicos (BRASIL, 2013). Nesse centro, o tratamento radioterápico deve estar também disponível. O HCPA é uma instituição de referência para a formação de profissionais da saúde e no cuidado com o paciente oncológico no Rio Grande do Sul.

4.3 População

A população desse estudo foi de 12 enfermeiros, todos do sexo feminino, envolvidos no cuidado de pacientes em uso de quimioterapia que utilizam a bomba infusora elastomérica, no ambulatório de quimioterapia. Foram incluídos os

enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato foram instituídos P1, P2, P3 e assim por diante até P10 para se referir aos participantes da pesquisa. Obtivemos 10 enfermeiros inclusos, com idades entre 29 e 58. Desse total, 4 trabalham com quimioterapia há menos de um ano, apenas no HCPA. Três trabalham há mais de um ano e menos de 10 anos com quimioterapia no HCPA ou outro e três trabalham com quimioterapia há mais de 20 anos apenas no HCPA.

Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam em férias e os que estavam em licença durante o período de coleta de informações. Sendo assim, durante o período, foram excluídos dois enfermeiros que se encontravam em férias.

4.4 Coleta de informações

As informações foram obtidas utilizando-se um Instrumento de Coleta das Informações (APÊNDICE A) que contém uma questão norteadora para enfermeiros da Unidade em estudo. A questão norteadora foi feita apenas uma vez e da forma mais clara possível para o entrevistado e a resposta foi gravada sem qualquer intervenção ou indução do entrevistador. Para realização das entrevistas foi reservado previamente uma sala no Centro de Pesquisa Clínicas (CPC) do HCPA, com data e hora combinadas com as enfermeiras participantes da pesquisa, no período de funcionamento do CPC e de acordo com a disponibilidade dos participantes.

4.5 Análise das informações

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para a interpretação. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

De acordo com Bardin (2011), a análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de

seus participantes e possui as seguintes etapas:

a. Pré-análise: consiste na organização do material, em que se determinam a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientaram a análise.

b. Exploração do material: operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Em primeiro lugar buscou-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Em segundo lugar definiu-se as regras de contagem, uma vez que a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos e, em terceiro lugar, realizou-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

c. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: as inferências e interpretações foram inter-relacionadas com o quadro teórico desenhado inicialmente e foram abertas novas hipóteses em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Realizou-se a leitura do texto, agrupando-se as ideias semelhantes as quais deram origem às unidades de registro ou de análise, dando início à codificação. A categorização se verificou segundo princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade. Na inferência, iniciou-se a análise propriamente dita, havendo aplicação de provas de legalidade e de confiabilidade. O tratamento informal foi o momento em que as ideias são trabalhadas e discutidas (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi encaminhada primeiramente para avaliação metodológica da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS com número de projeto 28259, sendo encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, com número 150101 e cadastrado na Plataforma Brasil, aprovação do Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 39145314.3.0000.5327 e cadastro na Comissão Científica do HCPA.

Após aprovação e tais comitês a coleta de dados se iniciou e ao enfermeiro que concordou em participar do estudo, foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias iguais, sendo uma cópia entregue ao participante e outra permaneceu com a pesquisadora.

Tal termo foi escrito de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O termo abordou a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, garantindo a liberdade do indivíduo de se recusar a participar a qualquer momento e o anonimato em relação aos dados de identificação e aos dados envolvidos na pesquisa. Também foi esclarecido sobre a não ocorrência de riscos e prejuízos de qualquer natureza e de ausência de custos ou fins lucrativos.

Os participantes autorizaram a gravação em áudio para posterior transcrição. Os instrumentos de coleta de informações serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitou os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos (BRASIL, 2012).

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAXTER INFUSOR. **Sistema de infusão portátil em elastômero**. Disponível em: <http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/images/br/pdf/Bula_Infusores_LV.PDF>. Acesso em: 22 out. 2014.

BONASSA, E. M. A. Administração dos antineoplásicos. In: BONASSA E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 4. ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2012. cap. 3, p 41 – 79.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 210, de 01 de julho de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. Seção 1, p. 9.273-9.275.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

_____. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17/05/2013. Seção 1, p 129.

BRONDANI, C. M.; BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T.; SZARESKI, C.; ROCHA, L. S.; **Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar**. Texto Contexto Enferm, v.19, n.3, p. 504-10, 2010.

EQUIPE ONCOGUIA. **Principais passos para o tratamento quimioterápico**. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-passos-do-tratamento-quimioterapico/242/107/>>. Acesso em: 22 out. 2014.

INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA) Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MAIA, V. R. et al. **Protocolos de enfermagem**: assistência de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas. Rio de Janeiro: Hemorio, 2010

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Estimativas da incidência e Mortalidade do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

ORTOLANI, L.; GASPARINO, R. C.; TRALDI, M. C. Complicações associadas ao uso de cateter totalmente implantável em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.1, p. 51-56, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, K.S; KRUSE, M.H.L. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. **Rev. esc. enferm. USP**[online]. v.46, n.2, 460-465, 2012.

SIQUEIRA, J. F; SILVA, D. M. A; OLIVEIRA, F. J. G; CAMPOS, F. A; CAMURÇA, M. N. S; CAETANO, J. A. Utilização de dispositivo para infusão contínua de quimioterápico na percepção do paciente oncológico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n. 6, p. 1217-23, 2013.

ARTIGO

INFUSOR DOMICILIAR PARA QUIMIOTERAPIA:
orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados

**Segundo normas da Revista Gaucha de Enfermagem
(ANEXO C)**

INFUSOR DOMICILIAR PARA QUIMIOTERAPIA: ORIENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS

Tatielle Ribas ZIMMERMANN

Ivana de Souza KARL

RESUMO

Orientações de cuidado que os enfermeiros transmitem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica. Estudo qualitativo realizado em um hospital de referência, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul entre agosto de 2014 e junho de 2015. A coleta das informações se deu através de uma entrevista com uma única pergunta, com os 12 enfermeiros dentro dos critérios de inclusão. As informações foram gravadas, transcritas e analisadas. Os resultados demonstram três categorias: orientações de cuidado, desospitalização e fantasias do paciente. Concluiu-se que as orientações transmitidas pelos enfermeiros aos pacientes, estão de acordo com o que é recomendado na literatura e observou-se a importância da existência de um manual interativo com acessibilidade a todo tipo de necessidade do usuário.

Descritores: Enfermagem oncológica. Quimioterapia. Bomba de infusão. Qualidade no tratamento oncológico.

RESUMEN

Orientaciones del cuidado que las enfermeras transmiten a los pacientes en quimioterapia, usuarios de la bomba de infusión elastomérica. Es un estudio cualitativo realizado en un hospital de referencia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, entre agosto de 2014 y junio de 2015. La colecta de informaciones se realizó a través de una entrevista con una sola

pregunta, realizada con 12 enfermeras dentro de los criterios de inclusión. La información fue grabada, transcrita y analizada. Los resultados muestran tres categorías: directrices de atención, desinstitucionalizaciones y fantasías del paciente. Se concluyó que las orientaciones transmitidas por las enfermeras a los pacientes, están en línea con lo que se recomienda en la literatura y se observa la importancia de un manual interactivo con acceso a todo tipo de las necesidades de los usuarios.

Palabras clave: enfermería oncológica. Infusión de quimioterápicos. Bomba de infusión elastomérica. Calidad en el tratamiento del cáncer.

Título: HOGAR PARA QUIMIOTERAPIA INFUSER: DIRECTRICES DE ENFERMERAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN

ABSTRACT

Care guidelines that nurses convey to patients on chemotherapy infusion elastomeric pump users. This is a qualitative study in a reference hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul between August 2014 and June 2015. Data collection was done through an interview with a single question, with 12 nurses within the inclusion criteria. The information was recorded, transcribed and analyzed. The results show three categories of guidance: care guidelines, deinstitutionalization and fantasies patient. The study concluded that the guidelines passed by nurses to patients, are in line with what is recommended in the literature and observed the importance of an interactive manual with accessibility to all types of user needs.

Keywords: oncology nursing. Infusion chemotherapy. Elastomeric infusion pump. Quality in cancer treatment.

Title: INFUSER HOUSEHOLD FOR CHEMOTHERAPY: GUIDELINES OF NURSES ABOUT THE CARE

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial, de sintomas inicialmente silenciosos e encontra-se entre as doenças que mais matam a população mundial. Houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo⁽¹⁾.

No Brasil, estima-se que em 2014 e 2015 ocorrerão aproximadamente 576 mil novos casos de câncer e no Rio Grande do Sul, 51.410 novos casos de neoplasia maligna. O aumento da estimativa do câncer em todo o mundo assume grande relevância no aspecto político no Brasil, pois envolve diretamente o bem estar populacional, levando ao interesse na busca de tratamentos alternativos com o objetivo de uma melhora na qualidade de vida do paciente oncológico⁽¹⁾.

Dentre esses tratamentos, encontramos a cirurgia, mais eficaz no estágio inicial do tumor; a quimioterapia, a qual utiliza medicamentos potentes com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes; a radioterapia, quando o tumor não pode ser retirado cirurgicamente ou há casos de recidiva de tumores após a cirurgia; a hormonioterapia, com o objetivo de impedir o crescimento das células cancerígenas bloqueando ou suprindo o efeito do hormônio sobre o órgão alvo; e as terapias orais, as quais são planejadas para uso oral, diminuindo assim as visitas ao consultório médico sem a necessidade de acesso venoso⁽²⁾.

Sabe-se hoje que cada protocolo possui as combinações entre as diversas drogas quimioterápicas, com suas devidas vias de aplicação, as quais são: via intramuscular, subcutânea, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intraperitoneal, intrapleural e intravesical. Esses quimioterápicos podem ser administrados em hospitais, unidades ambulatoriais, clínicas oncológicas ou consultórios especializados⁽³⁾.

Essa amplitude de protocolos, os diversos tipos de câncer e os diferentes tipos de reação que cada organismo pode apresentar em resposta ao tratamento, causam muitos anseios

e dúvidas ao paciente oncológico. Considerando-se essas observações e a fragilidade psicológica na qual o paciente oncológico se encontra, é de grande importância que os profissionais da saúde promovam o conforto e qualidade do tratamento oncológico, buscando assim uma maior adesão e aceitação do tratamento sem traumas psicossociais no paciente.

Sendo assim, a unidade de pesquisa, um hospital público universitário de Porto Alegre, iniciou no ano de 2014, o uso da bomba infusora elastomérica para pacientes em quimioterapia. Esse sistema de infusão pode ser chamado de infusor elastomérico ou ainda, como os pacientes costumam chamar, infusor domiciliar.

Essa bomba de infusão elastomérica é portátil, não eletrônica, descartável, possui um dispositivo que infunde a solução sob velocidade programada, contínua, com pressão positiva. Seus principais componentes são: o balão elastomérico, o resistor de fluxo, o tubo, a tampa protetora, o conector de rosca e a tampa final⁽⁴⁾ e, normalmente, instala-se no paciente ambulatorial através de punção em cateter central totalmente implantado, o portocath. Fica conectada ao paciente, guardada dentro de uma bolsa tipo pochete, possibilitando o tratamento domiciliar.

Sabe-se das vantagens e desvantagens do uso da bomba infusora elastomérica como alternativa de tratamento. Foram constatadas como vantagens do uso dessa bomba permitir que o paciente possa receber quimioterapia em infusão contínua à domicílio; reduzir a necessidade de internação com potencial redução do custo do tratamento por diminuição das diárias hospitalares, honorários médicos, cuidados de enfermagem; amenizar os riscos associados à internação hospitalar como infecções e fenômenos tromboembólico e melhorar a qualidade de vida do paciente, permitindo seu tratamento ao lado da família, no próprio domicílio⁽⁵⁾.

Entre as desvantagens observou-se não abranger todos os tipos de usuários, como pacientes com incapacidade física ou mental para assumir os devidos cuidados com o infusor;

não servir para administração intravenosa rápida de medicamentos; pouca precisão dos dispositivos e a falta de consistência do tempo de infusão; a vazão da infusão do medicamento será sempre a mesma durante todo o período⁽⁴⁾.

No decorrer da sua utilização, percebeu-se que as orientações de cuidado com esse infusor, eram bastante divergentes entre os enfermeiros, e que muitas vezes, os próprios tinham questionamentos sobre o funcionamento da bomba e quais os cuidados que o paciente deveria ter com esse dispositivo, por ser de uso recente na Instituição.

Considerando-se o autocuidado uma das maneiras de evitar possíveis complicações na quimioterapia, reduzir os efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico, busca-se nesse estudo responder à seguinte questão norteadora: Quais as orientações de cuidado que os enfermeiros transmitem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica?

Nesse contexto, salienta-se a relevância desse estudo para a unificação das orientações de cuidado transmitida pelos enfermeiros aos usuários do infusor domiciliar. Assim sendo, surge a contribuição na criação de um manual de orientações que deverá ter como objetivo trazer para o paciente o funcionamento da bomba infusora elastomérica e como cuidar dela.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo para articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, indo além das aparências⁽⁶⁾. Os critérios de inclusão foram: todos os enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já os de exclusão, foram: os enfermeiros que estavam em férias e os que estavam em licença durante o período de coleta de informações.

Foram levados em consideração todos os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e protocolo aprovado sob registro CAEE de nº. 39145314.3.0000.5327, sendo

apreciado através do Comitê de Ética da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul. A coleta foi feita no período de janeiro/2015 a fevereiro/2015, em um hospital de referência, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽⁷⁾.

Os participantes autorizaram a gravação em áudio para posterior transcrição. Os instrumentos de coleta de informações serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitou os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, perfazendo assim, 83,3% dos elegíveis. Com idades variando entre 29 anos e 58 anos. Desse total, 4 trabalham com quimioterapia há menos de 1 ano, exclusivamente no HCPA. Três trabalham há mais de 1 ano e menos de 10 anos com quimioterapia no HCPA ou outro hospital e 3 trabalham com quimioterapia há mais de 20 anos exclusivamente no HCPA. A questão norteadora foi feita apenas uma vez e da forma mais clara possível para o entrevistado e a resposta foi gravada sem qualquer intervenção ou indução do entrevistador.

I Orientações de Cuidado

O ser humano é um ser de cuidado, constituindo-se de existenciais básicos. O mundo do cuidado possui a possibilidade do “*tornar-se mais*”, fato esse que o transforma em um ser de possibilidades infinitas. Assim, dos discursos dos participantes, o desvelar das orientações do cuidado surge nos seguintes subtemas: cuidado no banho, cuidado com a infusão, cuidado

na hora de dormir, cuidado com vazamento quimioterápico, acessibilidade, cuidado com o resistor do fluxo, cuidados no dia-a-dia, efeitos e parefeitos quimioterápicos.

No banho

Segundo os fabricantes desse dispositivo, a bomba infusora elastomérica resiste à água, mas não deve ser mergulhado na mesma; o paciente deverá proteger o infusor de mudanças bruscas de temperatura e manter a avaliação e cuidado contínuo no local de inserção da agulha, onde se encontra o cateter venoso central, o portocath, que deve ser mantido sempre seco e limpo, livre de infecções⁽⁸⁾. Observamos nas falas a seguir, o que as enfermeiras salientam nesse tipo de orientação.

[...] a gente coloca o curativo transparente, fazendo um ambiente que propicia que ele possa molhar, porém a gente não indica isso [...](P3).

[...] Aquele fio, o equipo, pode molhar, mas a bombinha tem de ficar do lado de fora do chuveiro. (P10)

Nessa subcategoria, nas falas das enfermeiras P3 e P10, fica claro que em primeiro lugar, o paciente terá de ter um cateter do tipo portocath, o qual será puncionado, originando o local da inserção. Nesse local, terá de ter cuidado durante o período em que ele estiver com o infusor domiciliar conectado, pois é colocado um curativo transparente, uma cobertura impermeável e assim, criando um ambiente protegido, o qual o paciente pode molhar.

Entretanto, não se indica isso ao paciente tendo em vista o fato de que ele ficará em casa durante a infusão, correndo o risco de descolar esse curativo, principalmente no verão quando há maior produção de suor. Deste modo, sugere-se que coloque um plástico no local da inserção de maneira a proteger durante o banho. Ainda, quando o paciente não está se sentindo disposto para um banho de chuveiro, há a opção do banho de compressas, no qual ele pode limpar o seu corpo com compressas úmidas de uma forma que se sinta mais confortável.

Com a infusão

Em relação aos cuidados do paciente com a infusão, cada protocolo de quimioterapia possui uma velocidade, a qual é informada pelo enfermeiro. O paciente que vai para casa, deve ser orientado a observar a escala do indicador de volume no decorrer dos dias de tratamento, sempre observando qualquer alteração⁽⁹⁾, assim como as enfermeiras P3 e P5 citam abaixo.

[...] vai diminuindo gradativamente e dessa maneira ele se torna nosso aliado porque ele também pode identificar algum erro que pode acontecer com o infusor, sempre mantendo na linha média da cintura que impede que a infusão vá muito rápida ou muito devagar, porque é relacionada a altura do cateter [...](P3)

Se tiver um dia muito quente, que tente ficar mais fresquinho possível, tomando líquidos gelados, pra que esse processo não acelere e no inverno se tiver uma luva ou uma meia, deixar a bomba ensacadinha para aquecê-la [...](P5).

Observando o relato das enfermeiras, confirma-se a importância do cateter do tipo portocath estar bem instalado, haja vista este ser o mais indicado devido o autocuidado se dar de uma forma mais fácil e a infusão ter um bom fluxo continuamente. Assim, como as falas das enfermeiras P3 e P5 mostraram, deve-se ensinar ao paciente como controlar a infusão da quimioterapia presente no infusor domiciliar, tendo em vista sua grande concentração de volume, o que deve ser infundido gradativamente. Todas as enfermeiras entrevistadas orientam em primeiro lugar, que a bomba de infusão fique sempre abaixo do nível do cateter, na região da linha média da cintura, para que assim, a infusão ocorra no tempo certo e a bomba fique dentro de uma pochete em local confortável para o paciente.

É de fundamental importância, que o enfermeiro oriente e demonstre para o paciente e/ou familiar, como observar e controlar o fluxo de infusão da bomba, retirando-a algumas vezes, no decorrer do dia, da pochete. O infusor domiciliar possui uma espécie de “régua”, um medidor que vai de 0 a 10 para controle da vazão até esvaziar um balonete que fica dentro da bomba, onde se armazena a quimioterapia. Se ele perceber que a bomba não está correndo, ele

tem de, em primeiro lugar, verificar se é ele quem está mantendo a sua temperatura corporal caquecida. Como a bomba além de já ter sua programação própria de gotejamento, ela também trabalha com a parte da temperatura corporal, a qual flui nesse processo todo da vazão e quando alterado, pode ir a mais ou a menos velocidade.

Quando os níveis de temperatura corporal estiverem elevados, em épocas mais quentes do ano, orienta-se que o paciente fique com roupas apropriadas a temperatura, isto é roupas mais leves. Que ele esteja perto de um ventilador, buscando ficar o mais fresquinho possível e assim, que o processo de infusão não acelere. Cuidar também para tomar bastantes líquidos gelados, para tentar baixar a temperatura corporal, até que fique agradável e adequada. Quando os níveis de temperatura corporal estiverem abaixo do normal, em épocas mais frias do ano, orientamos que o paciente coloque ou dentro de uma meia ou enrolada em um cobertorzinho para manter a bomba em um nível adequado de temperatura.

[...] tenho bastante cuidado em retirar o clamp do infusor domiciliar, como não tem nenhum botão que liga e desliga é o clamp que impede a passagem [...] (P3)

Daqui, o paciente já tem alta do ambulatório sem o clamp da agulha de Hubber pra evitar que eles clampeem por engano e a medicação e pare de ser recebida. (P10)

As enfermeiras P3 e P10, juntamente com o relato da enfermeira P1, salientaram ainda um cuidado especial com os clampes, que impedem ou não o fluxo do sistema, tendo em vista que, não há nenhum botão que liga e desliga, são eles que impedem ou não a passagem da quimioterapia. Assim, é retirado esse dispositivo do infusor e se solicita o cuidado que o paciente deve ter de estar sempre observando se não há nada impedindo a passagem da quimioterapia pelo equipo. Qualquer dobra, por mais sutil que seja, no extensor e equipo, pode prejudicar a infusão.

Há também o clamp que se localiza a cima da agulha de Hubber. Havia uma época em que era retirado esse clamp, mas em reunião foi decidido que o mais seguro era clampear ele sem prender o cateter, de maneira que, começou-se a colocar um micropore que não tranque e

assim, não ser necessário cortar o dispositivo com a tesoura, ação essa bastante indevida, pois se criava um risco muito grande. Já aconteceu de, na hora de cortar o cateter, danificá-lo e ter de fazer uma nova punção e não é essa a ideia.

Hora de dormir

Com o local de inserção do cateter central e, conseqüentemente a agulha inserida estar na região peitoral do paciente, observa-se um incômodo na hora em que os pacientes deitam na posição decúbito ventral e também, um risco de deslocamento da agulha, podendo causar alguma desconexão⁽¹⁰⁾. Assim, orienta-se colocar a bomba ao lado do travesseiro e deitar na posição dorsal.

Tem de ter todo um cuidado durante a noite pra dormir pra que a agulha não se desloque [...] (P1).

Outra coisa que a gente reforça, na hora de dormir que o paciente não coloque a bomba embaixo do travesseiro, que ele coloque do lado. (P2)

Ao analisarmos os relatos de P1 e P2, observamos uma importância nessa categoria, juntamente P4 e P6, que reforçam a orientação de que o paciente não pode colocar a bomba embaixo do travesseiro, ele deve colocar ao lado, para que ele sempre cuide aquele medidor de infusão. Deve-se também manter ela junto ao corpo, no meio das cobertas, quando estiver frio.

Extravazamento quimioterápico

Se houver algum vazamento e a quimioterapia entrar em contato com a pele do paciente, esse deverá lavá-la imediatamente com água morna e sabão, lavar as roupas que estavam sendo usadas e a roupa de cama por duas vezes e não misturá-las com outras roupas. Verificar se não há vazamentos, como o fluido na pele e em torno da entrada da bomba⁽⁴⁾.

[...] já aconteceu do cachorrinho do paciente morder a extensão e desconectar então a gente orienta o paciente a voltar pro ambulatório pra que a gente veja se vai ser necessário parar a infusão ou repuser alguma dose perdida. (P2).

[...] Qualquer vazamento que tenha, a gente orienta que ele coloque dentro de uma sacola e venha imediatamente pro hospital e se esbranquiçar a pele ao redor, que ele retorne pra nós também. (P3).

Orienta-se, segundo P2 e P3 e também pelas enfermeiras P6, P7 e P8, que o paciente observe o local que foi puncionado, a agulha não pode estar trocada e então, se houver qualquer problema que ele note que está vazando, na pele ao redor da inserção ou propriamente na bomba, o paciente também tem de entrar em contato com a enfermagem.

Devido o fato de ser um quimioterápico, que esse não pode vazar na pele do paciente e se vazar pode contaminar as próprias toalhas e cobertas do paciente esse caso, colocar dentro de uma sacola e ir imediatamente para o hospital. Isso é um cuidado bem importante que tem de ser frisada toda vez que o paciente vier receber a quimioterapia.

Acessibilidade

Haja vista ser competência do enfermeiro o qual trabalha em unidade de quimioterapia, planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todos os cuidados de enfermagem, a todos os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásicos, é de inteira responsabilidade do enfermeiro informar ao paciente em quimioterapia EV quanto tempo levará para que toda a droga entre na corrente sanguínea, iniciar a infusão, orientar sobre a utilização da bomba elastomérica e retirar o infusor domiciliar quando o indicador de volume atingir "0" (zero) na escala do indicador. Assim, esse serviço é classificado como uma rotina de alta complexidade, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem⁽¹¹⁾. A partir dos relatos das enfermeiras, podemos notar esse tipo de informação.

[...] cada vez que esse paciente vier fazer aqui o ciclo e for pra casa, ele vai ser sempre reorientado da hora de início e da hora de término da infusão. (P7).

[...] a nossa obrigação como profissional da área da saúde é fazer como tá prescrito, como tem de ser e então a gente retira dentro do horário previsto e se notar que não terminou, não retira, mesmo que o paciente vá perder a van, não importa. (P3).

Nas falas de P7 e P3, relaciona-se a questão das competências das enfermeiras. Existem pacientes que permanecem com o infusor domiciliar por cerca de 4, 5 dias e alguns até fazem radioterapia. Para esses que voltam ao hospital nesse tempo, informa-se a eles que, se tiverem dúvida se está correndo ou não a quimioterapia, podem ir até o ambulatório de quimioterapia, que as enfermeiras verificam o andamento da bomba.

Pode acontecer também, dos pacientes chegarem na hora marcada e o indicador apontar inteira ainda a medicação. E isso acontece, segundo relato das enfermeiras. A equipe de enfermagem tem “X” horas que podem aguardar ainda dentro do prazo para retirar a bomba. Depois de transcorrido esse tempo, avalia-se se ainda há medicação dentro, testa-se para ver se não é o cateter que pode ter obstruído, ou se está com mau fluxo. Testa-se a permeabilidade do cateter pra ver se não foi o cateter que influenciou ou ainda, se a medicação não correu por problema na bomba ou a temperatura do paciente não foi bem ajustada.

Após realizarmos todo esse procedimento e essa avaliação, pedimos para ele aguardar no ambulatório de quimioterapia. Assim, retiramos o infusor do paciente e comunicamos à equipe que comunicará a farmácia. Então, manda-se essa bomba para central de diluições para que eles também avaliem o que pode ter acontecido. Tentamos tirar nossas dúvidas com toda a equipe de enfermagem e também mandamos para CEMIV, setor esse que prepara e também a avalia a situação.

Se caso notar qualquer diferença, qualquer dificuldade durante o período de infusão e for a noite, ele tem de vir pra emergência, se for de dia, direto na quimioterapia. (P2)

Tem um telefone de contato que é fornecido no grupo de orientações. (P1).

Nas falas de P2 e P1, apoiadas por todas as outras enfermeiras, evidencia-se que há a orientação ao paciente de buscar o serviço em caso de dúvida, sendo essa busca pessoalmente ou por contato telefônico. Verificou-se que há um telefone de contato fornecido no grupo de orientações para que o paciente possa ligar.

Por telefone, a enfermagem não consegue fazer uma definição rápida e certa sobre o que está acontecendo, devido o fato de não ter a visibilidade do ocorrido. Porém, as enfermeiras, poderão avaliar a situação e orientar se o paciente deve ou não ir para o hospital, se é ou não normal o que está sendo relatado e assim, qualquer alteração, procurar a equipe de enfermagem presencialmente no ambulatório de quimioterapia até as 23h e se for em um horário em que a quimioterapia esteja fechada, procurar a emergência.

Resistor do fluxo

Encontramos na bomba um resistor do fluxo, o que regula a infusão da bomba e como salienta o fabricante, é importante informar ao paciente que mantenha esse termorregulador sempre colado em uma parte do corpo confortável ao usuário do infusor domiciliar. Encontramos nesse cuidado, uma preocupação das enfermeiras para que esse termorregulador não se perca.

[...] se por um acaso descolar aquele sensor, que ele reforce então com uma fita adesiva em casa para que fique bem aderido á pele [...] (P2).

[...] a gente cola na barriga ou no peito, onde fica mais confortável pro paciente [...] (P9).

Nessa categoria, levam-se em consideração as falas das enfermeiras P2 e P9, com as informações oferecidas também pelas enfermeiras P1, P5, P7 e P8 de que há o filtro térmico para controle de vazão da bomba. É ele quem vai controlar o fluxo de vazão da medicação, juntamente com a gravidade.

Esse termorregulador é uma parte transparente, uma espécie de placa, a qual tem de ficar em contato com o corpo e então, quando o paciente sai do ambulatório, a enfermeira cola

na barriga ou no peito, onde ficar mais confortável para o paciente e sempre se orienta a importância dessa placa ficar recebendo o calor do corpo. Caso se descole reforçar com micropore, esparadrapo, o que tiver no alcance do paciente.

Dia-a-dia

O enfermeiro deverá orientar o paciente usuário da bomba infusora elastomérica para carregar o infusor dentro da sua pochete, ou prendê-lo juntamente ao corpo; para evitar atividades do dia a dia que possam danificar a bomba, como esportes de contato que possa desconectar algum extensor da bomba; que a atividade sexual é livre e que suas rotinas diárias também, observando os cuidados com cada parte do infusor domiciliar⁽⁵⁾.

Eu sempre oriento que o paciente leve uma vida normal dentro do possível [...] (P2).

[...] A gente pede pra eles evitarem fazer qualquer movimento brusco que possa puxar e arrebentar [...] (P3).

A partir da análise dos depoimentos à cima, é possível perceber que o dia-a-dia que deve ser vivido com o uso da bomba infusora elastomérica da forma mais natural possível. Sempre se orienta que o paciente leve uma vida normal, podem trabalhar com essa bomba, praticar esportes, desde que ela fique na região da cintura dentro da pochete.

Pede-se que ele evite qualquer movimento brusco que possa puxar e arrebentar, que não deixe o infusor longe com risco de ser arrastado sem estar devidamente colocado na pochete, caso ele puxe bruscamente, pode arrebentar as conexões da bomba ou ainda, puxar a agulha. A importância de uma boa alimentação e da grande ingestão hídrica é fundamental para o bom funcionamento do organismo sem que ele precise internar. Salientamos que o paciente venha no primeiro dia do tratamento no ambulatório, no último para retirada do infusor e sempre que achar necessário esclarecer alguma dúvida.

Efeitos e parefeitos quimioterápicos

Durante o tratamento quimioterápico, o paciente poderá apresentar algum tipo de reação como náuseas, vômitos, mucosite, alopecia e mielotoxicidade. Para isso, é também de competência do enfermeiro, de acordo com o protocolo quimioterápico, proporcionar um melhor bem-estar ao paciente promovendo um cuidado humanizado como: administrar medicações antieméticas antes e depois da aplicação dos quimioterápicos, conforme prescrição médica; observar aspecto, frequência e quantidade das eliminações do paciente, sempre fazendo os devidos registros; auxiliar e recomendar sobre a importância da higiene oral após as administrações dos quimioterápicos ou quando vômito; orientar para que não esteja em jejum quando em tratamento; aliviar o estresse, a ansiedade e o medo promovendo medidas eficazes, com apoio da psicologia, visando o bem estar psicoemocional do cliente; incentivar a inspeção oral e para que sempre as mantenha hidratadas, e em caso de mucosite, avaliar o grau; ficar atento para os sinais e sintomas de sepse, como elevação da temperatura ou hipotermia, taquipnéia, taquicardia, sudorese e hipotensão; administrar medicamentos sempre de forma segura e asséptica⁽⁹⁾.

Todos os pacientes são orientados aos efeitos e parefeitos que a quimioterapia pode dar em relação ao seu protocolo.(P4)

[...] se não se sentir bem procurar então atendimento da emergência. (P6)

Apesar de todas as orientações de como a bomba deve funcionar e qual o melhor modo de fazer com que isso ocorra, assim como as entrevistadas relataram, orienta-se ainda a questão do dia-a-dia que deve ser vivido com o uso da bomba infusora elastomérica. Sempre se orienta que o paciente leve uma vida normal, dentro do possível, que podem trabalhar com essa bomba, praticar esportes, desde que ela fique na região da cintura dentro da pochete.

Pedimos que o paciente evite qualquer movimento brusco que possa puxar e arrebentar, que não deixe o infusor longe com risco de ser arrastado sem estar devidamente

colocado na pochete, se ele puxar bruscamente, pode arrebentar as conexões e puxar a agulha. Uma boa alimentação e aumento da ingesta hídrica são de fundamental importância para um bom funcionamento no organismo nesse período, e que a finalidade é essa, levar uma vida o mais perto da normal possível, sem que o paciente precise internar. Que venha no primeiro dia do tratamento aqui no ambulatório, no último para retirada do infusor e sempre que houver necessidade.

II Desospitalização

Possibilitar a ida para casa, não se privar do convívio das pessoas próximas ao paciente, descanso na própria cama, isso tudo traz uma eficácia na adesão ao tratamento, melhorando a qualidade de vida desses pacientes oncológicos. Tirar o paciente do ambiente hospitalar, livrando-o da internação e o protegendo de riscos como infecções, superbactérias e outros fatores os quais o paciente se expõe nesse ambiente é de grande avanço e cuidado com o paciente⁽¹²⁾, assim como podemos observar nas falas citadas abaixo.

[...] resgato com o paciente a importância de ele estar fazendo o tratamento aqui no ambulatório e não precisar ficar internado [...] (P2).

[...] não é só o primeiro ciclo, são vários ciclos que ele vem fazer [...] (P7)

Apenas duas enfermeiras mencionaram o fato importante que é em relação ao risco de infecção do paciente. Fazendo a quimioterapia no hospital, às vezes acontece alguma intercorrência, visto que o paciente fica mais exposto a algum risco de infecção e acaba coletando exames e assim, transforma a internação em uma infusão de antibióticos. Reforçamos a importância de se poder realizar a quimioterapia fora do ambiente hospitalar e assim, o paciente vem até o ambulatório e pode voltar para casa, tendo uma vida o mais próximo da normal possível, como vimos nos relatos de P2 e P7.

III Fantasia do paciente

As expectativas, dúvidas, receios e alguns preconceitos do paciente oncológico, desencadeiam inúmeras constatações advindas de mitos da sociedade a esse tipo de situação. O medo do novo, do diferente também ressaltam perguntas e o imaginário de cada paciente⁽¹³⁾. O infusor domiciliar geram ainda mais fantasias já que a maioria dos pacientes está acostumada com a bomba de infusão de medicamentos da internação e levar uma bomba, chamada de bomba infusora elastomérica, remete muito ao imaginário do usuário desse tipo de infusor. Tal situação fica evidente nas falas abaixo.

[...] Eles imaginam bomba de infusão uma coisa gigantesca né: “bomba, meu Deus, vários botões” (P3)

[...] há, só vê pra mim aqui se tá correndo direitinho (P9).

Por ser um tipo de tratamento pouco conhecido, os pacientes possuem muitas dúvidas, e assim, como remete as falas de P3 e P9, fantasiam muito em relação ao infusor. Quando o paciente está iniciando o tratamento com o infusor domiciliar, orientam-se alguns cuidados básicos para que ele complete o tratamento sem prejudicar a si mesmo. No momento da instalação, mostra-se para ele (quando apresentado didaticamente, tudo se torna mais tranquilo e fácil de entender) já que eles imaginam a bomba de infusão algo gigantesco como, por exemplo: a bomba possuir vários botões. Pelo contrário, o infusor não tem botão nenhum e então, orienta-se que não precisa mexer em nada, mas que é importante ele tomar propriedade do que ele está carregando por dois dias ou mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou conhecer as orientações de cuidado com infusor domiciliar utilizado na unidade de pesquisa, as quais se dividiram em três categorias:

orientações de cuidado, quando se mostra a forma que o paciente deve conduzir o seu tratamento quando não estiver presente no ambulatório. Desde o jeito que o paciente deve portar o infusor em contato com o corpo, até a maneira com que deve lidar com cada peça que compõe. É de grande valia, salientar a disposição da equipe de enfermagem oncológica para estar sempre acompanhando o paciente, seja de forma presencial ou ainda, na forma de contato telefônico, mostrando assim, que o paciente nunca deve estar desassistido.

Nessas orientações de cuidado, juntamente com a desospitalização, categoria analisada nas entrevistas, ressaltam-se as características principais de funcionamento da bomba e de possibilidade de aumento na qualidade de vida no tratamento do paciente oncológico que utiliza esse dispositivo: ter uma infusão termorregulada, sem botões eletrônicos; ser portátil e proporcionar um ambiente mais agradável e aconchegante junto às pessoas do convívio do paciente sem que esse deixe de realizar suas tarefas do cotidiano. O bem-estar e conforto do paciente que se encontra, principalmente em tratamentos de longa duração, facilitam a adesão ao tratamento e a aceitação da doença.

As fantasias do paciente, assunto levantado na terceira categoria, mostra o quanto a bomba infusora elastomérica é desconhecida e quão grande é o medo, a aflição e o imaginário no tratamento do câncer que envolve a maioria dos pacientes. Percebe-se também, que nem todo paciente é capaz de manter o autocuidado. Assim, só limitar o uso do infusor elastomérico aos pacientes que estiverem avaliados com boa saúde mental, forem maiores de idade e com o organismo em condições de suportar a alta concentração de quimioterapia presente no infusor. Essas características se dão também, por ser um dispositivo de uso recente na instituição, encontrando-se divergências nas orientações de cuidados transmitidas pelos enfermeiros aos pacientes usuários do infusor.

De um modo geral, as orientações são repassadas entre as enfermeiras conforme a chegada delas ao serviço. Até junho de 2015 foram usadas 1.230 bombas infusoras

elastoméricas e após essa experiência no serviço, de um aspecto geral, a marca vem dando problemas e assim, se vê a necessidade da mudança de marca da bomba. A partir disso, a chefia realizará uma nova capacitação para os enfermeiros. Com todas essas adversidades, consideramos que para os pacientes, é de extrema necessidade um manual interativo de forma a abranger todo tipo de paciente usuário da bomba infusora elastomérica e assim, que se tenham todas as informações ao alcance de todo tipo de paciente, abrangendo um maior número de pacientes que possam usar a bomba e que as pessoas presentes no convívio do usuário, possam entender os cuidados, desmistificando preconceitos com a bomba e facilitando o cuidado nesse tipo de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1 INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
2. Equipe oncoguaia. Principais passos para o tratamento quimioterápico [internet].2012 [citado 2014 outubro 22]. Disponível em: <http://www.oncoguaia.org.br/conteudo/principais-passos-do-tratamento-quimioterapico/242/107/>
- 3 Bonassa EM, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Baxter Infusor. Sistema de infusão portátil em elastômero [internet]. 2013 [citado 2015 maio 20]. Disponível em: http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/images/br/pdf/Bula_Infusores_LV.PDF
5. Siqueira JF, Silva DMA, Oliveira FJG, Caetano JÁ, Campos FA, Camurça MNS. Utilização de dispositivo para infusão contínua de quimioterápico na percepção do paciente oncológico. Rev Rene. 2013; 14(6): 1217-23.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2013.
8. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionadaa cateter. Rev enferm UERJ. 2011; 19(2):330-3.
9. Maia VR. Protocolos de enfermagem assistência de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas. 1ª ed. Rio de Janeiro: HEMORIO; 2010.
10. Equipe oncoguaia, Informações ao paciente sobre Port-a-cath (cateter totalmente implantado) [internet]. 2012 [citado 2015 junho 25]. Disponível em: <http://www.oncoguaia.org.br/conteudo/informacoes-ao-paciente-sobre-portacath-cateter-totalmente-implantado/246/107/>
11. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: exercício de enfermagem. Brasília (DF); 1987.

12. Wachter RS. *Compreendendo a Segurança do Paciente*. 2ª ed. São Paulo: Artmed; 2013.
13. Alcantara LS, Sant'Anna JL, Souza MGS. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2507-2514.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

Data: ___/___/_____

Parte I: Dados do (a) enfermeiro (a)

Nome:

Idade:

Tempo de trabalho no HCPA:

Parte II: Pergunta Norteadora

Quais as orientações de cuidado que você, como enfermeiro (a), transmite aos pacientes oncológicos em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado “**INFUSOR DOMICILIAR PARA QUIMIOTERAPIA: orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados**” da acadêmica de enfermagem Tatielle Ribas Zimmermann e da professora Ms^a Ivana de Souza Karl (orientadora) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo principal conhecer as orientações que os enfermeiros transmitem aos pacientes em quimioterapia que utilizam a bomba infusora elastomérica. A sua participação não trará benefícios direto ao participante, mas contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e os resultados poderão auxiliar na realização de estudos futuros, além de ajudar no desenvolvimento de estratégias para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes que realizam quimioterapia. Para alcançar o objetivo do estudo, você responderá uma pergunta relacionada à quais orientações que os enfermeiros fornecem aos pacientes usuários do infusor elastomérico. A entrevista será gravada em áudio, em local e hora marcados de acordo com a disponibilidade do participante, para que sua privacidade seja preservada, e após a transcrição será destruída. Após o término do estudo, os participantes receberão um retorno dos resultados obtidos e assim, aumentar o conhecimento sobre o assunto para qualificar o atendimento aos pacientes.

Informamos que não são conhecidos riscos aos participantes da pesquisa, mas poderão surgir desconfortos relacionados à pergunta e a duração da entrevista.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informada:

- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a cerca do assunto relacionado a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, ou da entrevista não necessitando de justificativa para isso, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e na instituição que eu trabalho;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para essa pesquisa.
- Que não terei quaisquer benefícios e/ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Você tem o direito de solicitar esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com as pesquisadoras pelos telefones 3359-5237, das 8h às 17h. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 2º andar, sala 2227 poderá ser contatado para esclarecimentos de dúvidas pelo telefone (51) 3359-7640, das 8h às 17h. Este documento tem duas vias iguais, sendo-lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Nome da participante _____ Assinatura _____

Nome da pesquisadora _____ Assinatura _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA ESCOLA

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ivana De Souza Karl

Dados Gerais:

Projeto Nº:	28259	Título:	INFUSOR ELASTOMERICO NO AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIA; CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS ORIENTACOES DE CUIDADO
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	05/12/2014 Previsão de conclusão: 01/07/2015
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos	
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: Enfermagem oncológica, quimioterapia, cuidados de enfermagem	
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:			
<p>Este estudo tem por objetivo conhecer as orientações que os enfermeiros oferecem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica.</p>			

Palavras Chave:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, QUIMIOTERAPIA,

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
 Coordenador - Início: 05/12/2014 Previsão de término: 01/07/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 03/12/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 25/11/2014
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 25/11/2014
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 25/11/2014

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ ÉTICO DO HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 150101

Data da Versão do Projeto: 03/03/2015

Pesquisadoras:

IVANA DE SOUZA KARL


TATIANE FERRAS ZIMMERMANN

Título: INFUSOR ELASTOMÉRICO NO AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIA;
conhecimento dos enfermeiros sobre as orientações de cuidado

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 22 de abril de 2015.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO C – PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFUSOR ELASTOMÉRICO NO AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIA:
conhecimento dos enfermeiros sobre as orientações de cuidado

Pesquisador: Ivana de Souza Karl

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39145314.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 933.733

Data da Relatoria: 13/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de Curso orientado por professora da Escola de Enfermagem UFRGS. O tratamento do paciente oncológico é complexo, longo e com efeitos colaterais debilitantes acarretando, muitas vezes, em mudanças bruscas na vida psicossocial. Proporcionar um tratamento eficaz e com um cuidado mais humanizado para esse tipo de doença tem sido uma tarefa árdua. As inovações, como as bombas portáteis, representam um grande avanço na qualidade de vida do paciente oncológico, pois possibilitam infusões contínuas em nível domiciliar e, também, contribuem para a redução de custos e riscos hospitalares. As bombas portáteis podem ser do tipo mecânica e não mecânica que são as bombas descartáveis. As bombas infusoras elastoméricas (não mecânicas) possuem dispositivos que infundem a solução sob velocidade programada, contínua, com pressão positiva, mas com uma infusão menos precisa quando comparada com as bombas infusoras mecânicas, e não possuem alarme. São conectadas no paciente através de punção em cateter totalmente implantado e a bomba elastomérica fica conectada ao paciente, guardada dentro de uma bolsa tipo pochete. É de competência do enfermeiro que trabalha em unidade de quimioterapia, orientar o paciente sobre a utilização da bomba elastomérica. O presente projeto pretende conhecer como o paciente que usa a bomba insuflar elastométrica é orientado pelo enfermeiro na unidade de quimioterapia ambulatorial do

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)350-7840 **Fax:** (51)350-7840 **E-mail:** cep@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 933.733

HCPA. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. A população será de 12 enfermeiros envolvidos no cuidado de pacientes em uso de quimioterapia que utilizam a bomba infusora elastomérica. As entrevistas ocorrerão no CPC. As informações serão analisadas de acordo com Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as orientações que os enfermeiros oferecem aos pacientes em quimioterapia usuários da bomba infusora elastomérica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se conhecem riscos para a população entrevistada, exceto pelo desconforto da entrevista. Os benefícios previstos são de melhorar a qualidade na assistência, prevenir possíveis erros no autocuidado do paciente e trazer conhecimento para a enfermagem oncológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com método adequado ao objetivo proposto.

Tema relevante e os resultados podem contribuir na prática clínica dos enfermeiros que atuam na quimioterapia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) necessita adequar-se as normas e diretrizes vigentes. Convidamos os pesquisadores a comparecerem na UARPI/GPPG para auxílio na elaboração da nova versão do documento.

COMENTÁRIO DO CEP: Os pesquisadores apresentaram nova versão de TCLE contemplando as normas vigentes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1) Seria interessante prever a devolução dos resultados da pesquisa para qualificar o cuidado de enfermagem aos pacientes que utilizam a bomba insuflar elastométrica.
- 2) Revisar o português no projeto.
- 3) Apresentar nova versão de TCLE.

PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)350-7640 Fax: (51)350-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 933.733

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 25/11/2014, TCLE de 26/12/2014 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG. Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos ocorridos no estudo deverá ser realizada através do Sistema GEO – Gestão Estratégica Operacional, disponível na Intranet do HCPA.

PORTO ALEGRE, 16 de Janeiro de 2015

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3350-7840 Fax: (51)3350-7840 E-mail: cep@hcpa.ufrgs.br

ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês. Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem. A submissão dos artigos é online no site: <http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções. Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista. Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês). Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa. A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho. Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer. O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações. O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição. A Revista publica artigos nas seguintes seções: Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo; Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência

lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo); Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências). Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de 2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo); Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras no total da análise; Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.

53 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto. Os manuscritos devem conter: Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; Resumo conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (Resumen) e para o Inglês (Abstract), devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais. Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptor), e Inglês (Descriptors), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário; Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título), e Inglês (Title). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma; Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na seqüência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Exemplos: Pesquisas apontam que...(1-4) Alguns autores acreditam que...(1,4,5). “[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”(7) Referências: devem ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na

ordem de ocorrência, conforme a norma de Vancouver, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Os trabalhos poderão ainda conter: Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes. Ilustrações: poderão ser incluídas até quatro (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: - gráficos e quadros devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados; - tabelas devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Devem ser numeradas consecutivamente, inclusive as de anexo, quando houver, com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela; - demais ilustrações tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista; Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo; Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos - Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

- 54 - Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.
1. Artigo padrão: Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.
- Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ* 2001;323(7319):962-6.
2. Instituição como autor: Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.
3. Indivíduo e instituição como autores: Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.
4. Sem indicação de autoria: Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49.
5. Volume com suplemento: Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10.
6. Fascículo com suplemento: Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689-93.
7. Fascículo com número especial: Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83.
8. Indicação do tipo de artigo, se necessário: Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4): 453-4.
9. Livros e outras monografias
- Indivíduo como autor: Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica.* 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
10. Organizador, editor, compilador como autor: Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia.* Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Instituição como autor e

publicador: Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996. 12. Capítulo de livro: Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. Condutas em pneumologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5. 13. Livro com indicação de série: Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3). 14. Trabalho apresentado em evento: Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21. 15. Dissertação e Tese: Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. Outros trabalhos publicados 16. Artigo de Jornal: Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4). 17. Material audiovisual: Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002. 18. Documento jurídico: Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9. 19. Verbetes de dicionário: Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504. Material em fase de publicação 20. No prelo: Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003. Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002. Material eletrônico - As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”. 21. Artigo de periódico em formato eletrônico: Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>. 22. Monografia em formato eletrônico: Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31. Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.