

Cuidados de Enfermagem no manejo de reações de hipersensibilidade em pacientes submetidos à terapêutica antineoplásica: revisão para a prática clínica

Nursing care in the management of hypersensitivity reaction in patients undergoing antineoplastic therapy: review for clinical practice

Atención de enfermería en el tratamiento de las reacciones de hipersensibilidad en pacientes sometidos a terapia antineoplásica: examen para la práctica clínica

Recebido: 06/05/2020 | Revisado: 07/05/2020 | Aceito: 12/05/2020 | Publicado: 22/05/2020

Marcela de Sousa Honorio dos Santos Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3966-4061>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: marceladesousahs@gmail.com

Patrícia dos Santos Claro Fuly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: claropatricia@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar as evidências científicas disponíveis na Literatura acerca dos cuidados de Enfermagem aos pacientes com câncer que apresentem reações de hipersensibilidade durante o tratamento antineoplásico, e assim descrever quais são as melhores práticas para o seu manejo. **Método:** Revisão integrativa da Literatura operacionalizada de julho a setembro de 2019 nas bases de dados PUBMED, EMBASE, CINAHL E LILACS, a partir dos termos *Oncology, drug hypersensitivity, drug therapy, nursing care*. **Resultados:** A busca resultou em 5 estudos, que investigaram especificamente as intervenções de Enfermagem frente às reações de hipersensibilidade. Tendo como base a prática baseada em evidências (PBE), foi construído um quadro determinando as melhores práticas descritas na Literatura. Dentre as intervenções encontradas, destacaram-se: avaliação prévia do paciente, avaliação rápida do grau de reação, pausa da infusão da droga, avaliação de vias aéreas, boa respiração e circulação, administração de solução fisiológica, oxigenoterapia, corticóides e antihistamínicos conforme protocolos institucionais e avaliação contínua dos sinais vitais.

Conclusão: Os enfermeiros oncológicos precisam estar devidamente capacitados para o manejo de reações de hipersensibilidade e junto à equipe médica fornecer ao paciente uma assistência rápida e precisa para minimização das complicações e agravos no decorrer do tratamento.

Palavras-chave: Oncologia; Hipersensibilidade à drogas; Tratamento farmacológico; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the scientific evidence available in the literature on nursing care for cancer patients who have hypersensitivity reactions during antineoplastic treatment, and thus describe the best practices for its management. **Methods:** Integrative review of the literature operated from July to September 2019 in the PUBMED, EMBASE, CINAHL AND LILACS databases, from the terms Oncology, drug hypersensitivity, drug therapy, nursing care. **Results:** The search resulted in 5 studies, which specifically investigated the Nursing interventions in relation to hypersensitivity reactions. Based on evidence-based practice (EBS), a framework was built determining the best practices described in the literature. Among the interventions found were: previous assessment of the patient, rapid assessment of the degree of reaction, pause of drug infusion, airway assessment, good breathing and circulation, administration of physiological solution, oxygen therapy, corticoids and antihistamines according to institutional protocols and continuous assessment of vital signs. **Conclusion:** Oncologist nurses need to be properly trained in the management of hypersensitivity reactions and with the medical team to provide the patient with rapid and accurate assistance to minimize complications and grievances during treatment.

Keywords: Oncology; Drug hypersensitivity; Drug therapy; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Identificar la evidencia científica disponible en la literatura sobre el cuidado de enfermería para pacientes de cáncer que tienen reacciones de hipersensibilidad durante el tratamiento antineoplásico, y así describir las mejores prácticas para su manejo. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura operada desde julio a septiembre de 2019 en las bases de datos PUBMED, EMBASE, CINAHL y LILACS, a partir de los términos Oncology, drug hypersensitivity, drug therapy, nursing care. **Resultados:** La búsqueda dio como resultado 5 estudios, que investigaron específicamente las intervenciones de enfermería en relación con las reacciones de hipersensibilidad. Basándose en la práctica basada en la evidencia (EBS), se

construyó un marco que determinó las mejores prácticas descritas en la literatura. Entre las intervenciones encontradas se encuentran: evaluación previa del paciente, evaluación rápida del grado de reacción, pausa de la infusión del fármaco, evaluación de las vías respiratorias, buena respiración y circulación, administración de solución fisiológica, oxigenoterapia, corticoides y antihistamínicos según los protocolos institucionales y evaluación continua de los signos vitales. **Conclusión:** Las enfermeras oncológicas deben estar debidamente capacitadas en el manejo de las reacciones de hipersensibilidad y con el equipo médico para proporcionar al paciente una asistencia rápida y precisa para reducir al mínimo las complicaciones y los trastornos durante el tratamiento.

Palabras clave: Oncología; Hipersensibilidad a los medicamentos; Tratamiento farmacológico; Cuidados de enfermería.

1. Introdução

Grandes têm sido os avanços no tratamento antineoplásico nas últimas décadas. Entretanto, ainda apresenta inúmeros riscos e toxicidades para os pacientes, como as reações adversas a medicamentos. Dentre elas, destacam-se as reações de hipersensibilidade (Bonassa & Gato, 2012).

As reações de hipersensibilidade constituem um subgrupo dentro das reações adversas a medicamentos que têm início de forma inesperada, pela exposição a um determinado estímulo, numa dose que é geralmente bem tolerada por indivíduos normais. Geralmente surgem em até uma hora de infusão e seus sintomas podem incluir: urticária, rinite, angioedema, broncoespasmo ou choque anafilático (Roselló et al. 2017).

A *Oncology Nursing Society* (2019) define reações de hipersensibilidade como reações imunomediadas por Imunoglobulinas E, que desencadeiam sintomas locais e sistêmicos, como anafilaxia e síndrome de liberação de citocinas.

Uma grande parte das drogas antineoplásicas têm o potencial de desencadear reações de hipersensibilidade. Entretanto, com algumas classes de drogas esses eventos são mais frequentes. São os anticorpos monoclonais, derivados de platina, Taxanos, L-Asparaginase e Etoposídeo (Joeger, 2014).

De acordo com a classificação dos Critérios Comuns de Terminologia para eventos adversos versão 2017 elas variam de grau 1, apresentando sintomas leves como prurido e urticária, até o grau 5, com conseqüências mais severas, como óbito. (Vogel, 2010; NCI, 2017).

A complexidade apresentada pelos pacientes em tratamento antineoplásico, e os diversos riscos aos quais estão submetidos, demanda atualização constante, face ao surgimento de novos tratamentos, e a necessidade de cuidados de Enfermagem especializados, baseados em evidências científicas. Diante deste desafio, este estudo tem por objetivos: Identificar as evidências científicas disponíveis na Literatura acerca dos cuidados de Enfermagem aos pacientes com câncer que apresentem reações de hipersensibilidade durante o tratamento antineoplásico e assim descrever quais são as melhores práticas para o seu manejo.

2. Metodologia

Uma das formas de pesquisa é por meio do trabalho com fontes de informação indireta como considera Pereira et al. (2018). O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em um método de pesquisa que permite a síntese de diversos artigos publicados sobre determinado assunto, que são analisados, permitindo assim tomadas de decisão e melhorias na prática clínica.

As seis etapas se baseiam: na formulação da questão norteadora, definição do objetivo da pesquisa, estabelecimento dos critérios para a busca de artigos, organização dos dados, análise/ discussão dos resultados e apresentação da revisão (Mendes, 2008).

Para a definição do método de busca e identificação de descritores, adotou-se a estratégia PIO: (P) população/ problema= neoplasias; (I) Intervenção= infusão de drogas antineoplásicas; (O) Outcomes/ desfecho= reações de hipersensibilidade. Desse modo, formulou-se a seguinte questão norteadora da busca: quais são as evidências publicadas na Literatura atual acerca dos cuidados de Enfermagem aos pacientes com câncer que apresentem reações de hipersensibilidade durante o tratamento antineoplásico?

A busca ocorreu de julho a setembro de 2019 nas seguintes bases de dados: PUBMED, EMBASE, CINAHL E LILACS. Os tesouros Mesh, Decs e Cinahl títulos, assim como termos livres foram utilizados para construção das estratégias de busca. Foram usados os seguintes descritores: *Oncology*, *drug hypersensitivity*, *drug therapy*, *Nursing care* com os operadores booleanos *OR* e *AND*.

Como critérios de inclusão foram considerados estudos das seguintes categorias: artigo original, revisão de literatura, estudo ou série de casos e relatos de experiência que abordem o tema proposto. Critério de exclusão: teses e dissertações e resumos de congresso. Foram utilizados como filtro o recorte temporal de 5 anos e os idiomas português e inglês.

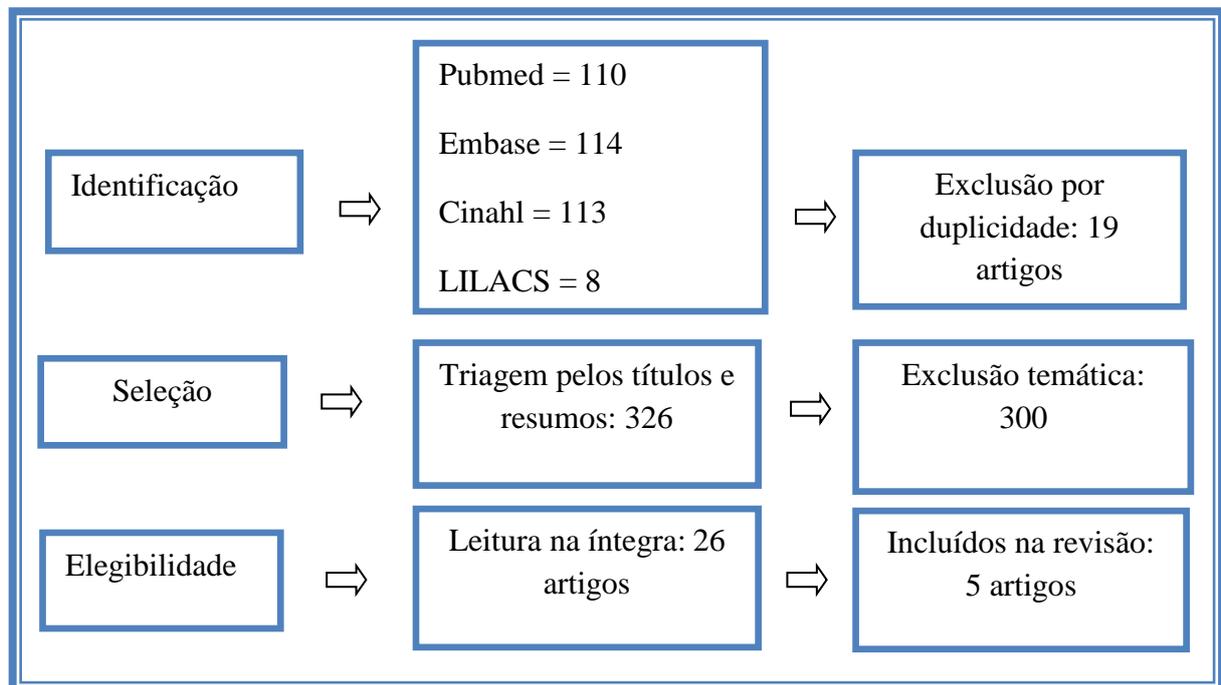
A análise de evidência de cada artigo selecionado foi feita segundo a classificação de Melnyk & Fineout-Overholt (2005).

Na interpretação de resultados e apresentação da revisão, optou-se por discutir os achados a partir de avaliação crítica de temas sobre a questão de pesquisa do estudo. A síntese dos resultados foi analisada conforme as temáticas, que emergiram a partir dos resultados: avaliação prévia do paciente e pré-medicação, competências éticas e legais na administração de medicamentos pelo Enfermeiro, gerenciamento do cuidado e controle dos sintomas.

3. Resultados

A busca resultou em 345 estudos; após exclusão dos duplicados em mais de uma base de dados e leitura dos títulos e resumos e exclusão temática, 26 estudos foram pré-selecionados, seguindo então a leitura minuciosa do texto na íntegra. Após essa etapa, 5 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos para análise nesta revisão, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da busca e seleção dos estudos.



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Como apresenta a Figura 1, verifica-se que foi realizado um processo de seleção dos artigos que atendessem a questão da pesquisa.

A busca resultou em 5 estudos, que investigaram especificamente as intervenções de Enfermagem frente às reações de hipersensibilidade.

Tendo como base a prática baseada em evidências (PBE), foi construído um quadro determinando as melhores práticas descritas na Literatura, evidenciadas através da leitura crítica dos artigos. Dentre as intervenções encontradas, destacaram-se: avaliação prévia do paciente, avaliação rápida do grau de reação, pausa da infusão da droga, avaliação de vias aéreas, boa respiração e circulação, administração de solução fisiológica, oxigenoterapia, corticóides e anti-histamínicos conforme protocolos institucionais e avaliação contínua dos sinais vitais.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos quanto ao título, nome dos autores, ano, periódico, objetivos do estudo e o seu respectivo nível de evidência.

Quadro 1:Caracterização dos estudos.

Estudo	Título / Autor / Ano	Periódico	Objetivo	Nível de evidência
E1	O manejo das reações agudas em quimioterapia. Priscila Silva, Ana Paula Heck, Bruna Tertuliano da Silva, Alan Arrieira, 2015.	Acta Médica	Apresentar uma revisão integrativa da Literatura acerca do manejo de reações agudas em quimioterapia pela equipe de saúde.	V
E2	Nursing care of patients undergoing chemotherapy desensitization part II. Patricia Jakel, Cynthia Carsten, Arvie Carino, Melinda Braskett , 2016.	Clinical Journal of Oncology Nursing	Este artigo descreve reações de hipersensibilidade e traz uma revisão de literatura sobre quimioterapia e dessensibilização. Fornece assim, um guia para o cuidado de enfermagem aos pacientes submetidos à dessensibilização por quimioterapia com base na literatura existente e na própria experiência prática na Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA).	VII
E3	Innovations in	Cancer	Apresentar os resultados obtidos	IV

	the management of infusion reactions: a new pharmacological approach to improve patient outcomes Mayer, M. 2015.	Nursing	através de um estudo retrospectivo e desenvolver um algoritmo de reação à infusão para orientar os enfermeiros oncológicos na identificação precoce e no manejo farmacológico dessas reações.	
E4	Hypersensitivity Reactions: Priming practice change to reduce incidence in first-dose rituximab treatment. Laudati et al, 2018.	Clinical Journal of Oncology Nursing	Avaliar a incidência de reações de hipersensibilidade ao Rituximabe na infusão da primeira dose com o priming do equipo preenchido com diluente ou com o Rituximabe.	IV
E5	Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. Roselló et al, 2018	Annals of Oncology 28	Trata-se de um Guideline desenvolvido pelo Comitê de especialistas da Sociedade Europeia de Medicina Oncológica para o manejo das reações de hipersensibilidade em Quimioterapia.	VII

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Por meio da leitura minuciosa dos estudos, e do mapeamento das evidências científicas, foi possível identificar os cuidados de Enfermagem padronizados nesses estudos, os quais são descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Apresentação dos principais cuidados de Enfermagem descritos nos estudos encontrados.

Estudo	Cuidados de Enfermagem
E1	<ul style="list-style-type: none">- Conferir se o paciente e a droga estão corretos.- Conferir histórico de alergias do paciente.- O uso de medicação preventiva antes da infusão de quimioterápicos pode prevenir ou reduzir a gravidade dos sintomas. Portanto, o paciente deve ser monitorado durante toda a infusão da droga. De uma forma geral, usa-se anti-histamínicos e glicocorticoides antes da administração de quimioterápicos com alto risco de reações infusionais.- O médico, bem como o profissional de enfermagem, deve estar preparado para o surgimento de anormalidades durante a infusão da quimioterapia para que o atendimento seja rápido, caso apareçam sintomas. No ambiente em que se realiza a quimioterapia é importante preparar e manter em local acessível medicação e equipamentos de suporte como epinefrina, antihistamínicos, broncodilatadores, oxigênio, equipamento de traqueostomia e desfibrilador para que o atendimento inicial não sofra atrasos.- A infusão da droga deve cessar imediatamente caso surjam reações adversas, mas o acesso venoso deve ser mantido com solução salina.- O paciente deve ser colocado em decúbito dorsal, deve ter seus sinais vitais medidos a cada 2-5 minutos e a avaliação da via aérea e respiração são fundamentais.- Colocar o paciente em Trendelenburg em caso de hipotensão.- Nos casos de reações grau 1 e 2 de gravidade estas medidas costumam ser suficientes e pode-se avaliar a possibilidade de reiniciar a droga ou de realizar dessensibilização.- Reações que se caracterizam como estágios 3 ou 4 necessitam de maior suporte como o uso de antihistamínicos e epinefrina endovenosos. O uso de Oxigênio suplementar é essencial em pacientes com doença pulmonar ou cardíaca.- Nos casos de anafilaxia, epinefrina deve ser administrada.- Antihistamínicos são necessários em caso de prurido, angioedema e urticária.- Se a resposta ao tratamento for positiva, a infusão pode ser reiniciada.- Se a resposta ao tratamento for negativa, deve-se interromper o tratamento.
E2	<ul style="list-style-type: none">- A etapa inicial do processo de dessensibilização à quimioterapia na UCLA (University of California/ Los Angeles) se inicia com uma consulta com um médico alergista.- Para a primeira sessão de dessensibilização, o paciente é submetido numa unidade de terapia intensiva para monitorização rigorosa.- Os enfermeiros de oncologia desempenham papéis centrais na educação de pacientes e cuidadores sobre dessensibilização, preparação de suprimentos de emergência, verificação dupla de ordens e dosagens, e na coordenação do fluxo de trabalho.- O protocolo da Universidade da Califórnia consiste em 12 ou 16 passos, com base na utilização de três ou quatro soluções de um agente quimioterápico respectivamente. O enfermeiro deve reconhecer o nível de risco do paciente ao usar esse protocolo.- O paciente é monitorizado numa unidade intensiva. O enfermeiro deve acompanhá-lo exclusivamente, verificando constantemente seus sinais vitais.- Um fisioterapeuta e um médico alergista também estão à disposição do paciente.- O enfermeiro deve preparar e separar todo o equipamento de emergência disponível para uma possível intervenção. Estão incluídos: fluxo de oxigênio, máscaras, sucção, medicamentos como Adrenalina e broncodilatadores inaláveis. Todos esses equipamentos devem estar na cabeceira do paciente.- Não existe um regime de pré-medicação padrão porque a seleção é determinada pelo médico alergista e baseado na reação anterior do paciente. De modo geral, o paciente realiza o preparo com medicações na noite anterior ao protocolo de dessensibilização.- Geralmente, antes do início da infusão o enfermeiro deve administrar 25 a 50 mg de Difenidramina EV, Ranitidina 20 mg, Dexametasona 20 mg.- Os frascos de Quimioterapia devem ser administrados separadamente, em 12 ou 16 fases, a ser avaliado pelo médico e numa velocidade de infusão lenta, de acordo com a tolerância do paciente.- Os sinais vitais devem ser avaliados constantemente pelo enfermeiro.- A qualquer sinal de reação, o enfermeiro deve parar a infusão imediatamente e administrar difenidramina e contactar o médico.- Se necessário, oxigênio, albuterol nebulização, Ranitidina, Metilprednisona, Hidrocortisona, Dexametasona podem ser administrados para reações severas. Epinefrina também pode ser usada se necessário.- Os sinais vitais devem ser obtidos, assim como a estabilização da hemodinâmica. Quando o paciente for estabilizado e não apresentar mais nenhum sinal de reação, a quimioterapia pode ser reiniciada e a dessensibilização pode ser concluída.- O paciente deve permanecer em observação em até 2 horas após o processo de dessensibilização.

Estudo	Cuidados de Enfermagem
E3	<ul style="list-style-type: none">- Durante uma reação, os mastócitos estimulados por antígeno liberam leucotrienos e prostaglandinas, além de histamina e outros fatores. Os esteróides são utilizados com a finalidade de reduzir a produção de leucotrienos e prostaglandinas. Entretanto, essas medicações não previnem todos os tipos de reações. Existe uma subpopulação de indivíduos que desenvolvem reações de hipersensibilidade, apesar da abordagem farmacológica padrão.- Foi realizada uma revisão retrospectiva de 375 prontuários em um centro ambulatorial de câncer no Canadá. 32 destes prontuários, apresentaram relatos de reações à infusão de quimioterápicos onde foi administrada a medicação Montelukast para bloquear os receptores de leucotrienos e a medicação ASA para bloquear o efeito das prostaglandinas. A farmacocinética dessa intervenção adicional melhorou os resultados em pacientes com reação de hipersensibilidade prolongada. O resultado foi a diminuição significativa das reações, resultando em pacientes recebendo tratamento em tempo hábil, sem alterações nos protocolos de quimioterapia. A análise de custos dessa intervenção farmacológica inovadora para as melhores práticas revelou diminuição da taxa de admissão hospitalar e redução nas horas extras de Enfermagem.- A abordagem interprofissional dessa nova inovação levou ao desenvolvimento de um algoritmo de reação à infusão para orientar os enfermeiros oncológicos na identificação precoce da reação e a utilizar essas intervenções farmacológicas no manejo dessas reações.
E4	<ul style="list-style-type: none">- Os resultados do estudo indicaram que houve uma menor incidência de reações de hipersensibilidade em pacientes que receberam a primeira dose de Rituximabe quando o circuito do equipo estava preenchido com a medicação em relação aos pacientes que receberam a primeira dose de Rituximabe com o equipo preenchido pelo diluente. Esses resultados indicam que administrando a primeira dose de Rituximabe com o equipo preenchido pela medicação permite uma exposição inicial lenta à droga, resultando na diminuição da incidência de reações de hipersensibilidade.- Os dados encontrados trazem contribuições para a prática de administração de anticorpos monoclonais na terapêutica oncológica, otimizando os efeitos do medicamento e prevenindo o surgimento de reações de hipersensibilidade durante a infusão.
E5	<ul style="list-style-type: none">- Antes da administração do medicamento, o paciente precisa ser questionado quanto ao histórico de doenças prévias e alergias.- Se for necessário o uso de pré medicação oral, o Enfermeiro oncologista precisa saber se o paciente fez uso adequadamente.- O protocolo de manejo de reações à infusão deve estar sempre próximo, bem como as medicações de suporte.- Reconhecimento rápido da reação e solicitação do médico- Parar a infusão do medicamento;- Manter acesso intravenoso pérvio com solução salina;- Avaliar o “ABC” do paciente (vias aéreas, respiração, circulação);- Administrar oxigênio, se necessário;- Se o paciente apresentar um dos sinais e sintomas de anafilaxia, deve ser administrada adrenalina na dose de 0,01 mg/kg por via intramuscular.- Administração de fluidos para elevação da pressão arterial, se necessário;- Os antagonistas da histamina Difenidrin (1–2 mg/kg or 25–50 mg) e Ranitidina na dose de 50 mg administrados juntos oferecem uma resposta mais rápida.- Vasopressores como Dopamina (400 mg em 500 ml de Solução de Glicose 5%) devem ser administrados titulada de 2 a 20 mg/kg/ minuto para aumentar a pressão sistólica, apenas se não forem obtidos resultados com o uso de Adrenalina e administração de fluidos.- Corticoides devem ser administrados numa dose de 1 a 2 mg/kg;- Após a reação os sinais vitais devem ser rigorosamente monitorados e sinais recorrentes devem ser controlados;- Em reações severas, é recomendada observação contínua por pelo menos 24 horas.- Se houver resolução dos sintomas, a infusão pode ser reiniciada com a metade da velocidade de infusão anterior.- A reação deve ser documentada em prontuário e aos serviços de farmacovigilância.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Desse modo, foram elaboradas três categorias para discussão: avaliação prévia do paciente e pré medicação, competências éticas e legais na administração de medicamentos pelo Enfermeiro, gerenciamento do cuidado e controle dos sintomas.

4. Discussão

Grande parte das drogas antineoplásicas podem ocasionar reações infusionais e estas, em sua maioria envolvem o sistema imunológico. As manifestações clínicas são conhecidas e facilmente reconhecíveis, incluindo sintomas que vão desde um simples prurido, até um

quadro de choque anafilático. Portanto, requerem uma avaliação atenta e manejo rápidos por parte dos enfermeiros e de toda a equipe de saúde, a fim de que se possa prevenir danos mais severos, custos com internação e até mesmo o óbito do paciente. Desse modo, compreender a fisiologia, a sintomatologia e os cuidados requeridos durante essas reações, é crucial para a tomada de decisão assertiva e reestabelecimento do quadro clínico do paciente (Vogel, 2010; Gallimore, 2016).

Dentre os estudos encontrados, apenas um é brasileiro, fato que reflete a necessidade da Enfermagem oncológica brasileira se aprofundar mais nessa temática. Observou-se com os achados do estudo, que os Enfermeiros de outros países do mundo possuem mais autonomia para a tomada de decisão e ações durante reações à infusão.

Reafirmando o exposto, Bonassa & Gato (2012), afirmam que os enfermeiros responsáveis pela administração de quimioterapia antineoplásica, devem conhecer as manifestações clínicas das reações de hipersensibilidade. Além disso, devem estar aptos para avaliar a intensidade dos sinais e sintomas apresentados, conhecer a terapêutica empregada na prevenção e tratamento e apoiar o paciente, transmitindo tranquilidade, segurança e competência.

Avaliação prévia do paciente e pré medicação

Antes de iniciar um tratamento antineoplásico, o paciente é submetido a uma consulta com um Enfermeiro Oncologista. Esse olhar inicial, precisa ser minuciosamente clínico e humanizado ao mesmo tempo, contemplando todas as interfaces do tratamento.

A consulta de Enfermagem faz parte do processo de Enfermagem, segue a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e demanda competências técnicas como: o embasamento teórico sobre as drogas quimioterápicas, e seus efeitos, reações adversas e interações, conhecimento sobre o processo fisiopatológico do câncer, e sobre o uso de terapias endovenosas (Passos & Crespo, 2011).

Na primeira fase da Sistematização da assistência de Enfermagem, na coleta do histórico do paciente, além de hábitos de vida, comorbidades e diagnóstico, é preciso avaliar o histórico de reações alérgicas prévias do paciente ‘para que possa ser avaliado qualquer risco de desenvolvimento desse tipo de reações durante o tratamento. (Bonassa & Gato, 2012). Após esta fase, durante as orientações de Enfermagem, é necessário reforçar as orientações da prescrição médica quanto ao uso de medicamentos orais prévios ao tratamento.

Estudos mostram que os pacientes com maior propensão a desenvolver essas reações são aqueles que recebem a medicação por via endovenosa e os que tem histórico de múltiplas alergias a medicamentos. (Gomes & Demoly, 2005)

O uso de medicação preventiva antes da infusão do tratamento pode prevenir ou reduzir a gravidade dos sintomas, entretanto, não é capaz de proteger o paciente por completo. Por esse motivo, o paciente precisa ser monitorizado durante todo o tratamento. (Silva et al; Lenz, 2007).

Dois estudos enfatizaram a importância da medicação prévia como método preventivo do surgimento de reações de hipersensibilidade, afirmando que o uso de medicação preventiva antes da infusão de quimioterápicos pode prevenir ou reduzir a gravidade dos sintomas e antes do início do tratamento o enfermeiro deve conferir se o paciente realizou o preparo adequadamente. Tais cuidados ajudam a mitigar possíveis reações durante e após a infusão das drogas. De um modo geral, costumam ser utilizados antihistamínicos e glicocorticoides como medicação preventiva (Silva et al 2015; Roselló et al, 2017).

Esses dados desvelam a importância das orientações e cuidados do Enfermeiro antes e durante o tratamento, para a prevenção de eventos adversos infusionais. O Enfermeiro é o pilar central do cuidado em saúde, e suas ações definirão o sucesso e a segurança do tratamento do paciente.

Competências éticas e legais na administração de medicamentos pelo Enfermeiro:

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, no seu artigo 11, são atividades privativas do Enfermeiro: cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (COFEN, 1986).

A administração de medicamentos consiste em um processo multiprofissional que envolve médico, farmacêutico e enfermeiro. Inicia-se no momento da prescrição médica, continua com a provisão do medicamento pelo farmacêutico e termina com o seu preparo e administração aos clientes, pelo Enfermeiro. A administração de medicamentos é uma atividade séria e de grande responsabilidade para a Enfermagem e para a sua execução é

necessária aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação destes profissionais, de forma a prover a qualidade e segurança necessárias (ARCURI, 1991).

Desse modo, é importante salientar que a administração de medicamentos deve ser baseada seguindo critérios baseados na prática baseada em evidência e em protocolos institucionais, de acordo com a prescrição Médica vigente conforme afirma o Conselho Federal de Enfermagem. O enfermeiro deve dominar toda a terapêutica de reações de hipersensibilidade, por ser o profissional da linha de frente, aquele que está vinte e quatro horas ao lado do paciente, e o primeiro a socorrê-lo durante as intercorrências.

Cabe ressaltar ainda, que os enfermeiros são aptos a desenvolver protocolos e planos assistenciais de cuidados de acordo com a afirmação do COFEN em sua Lei de regulamentação do exercício da Enfermagem (COFEN, 1986).

Dessa forma, sobreleva-se a importância do engajamento do Enfermeiro junto com a equipe médica e farmacêutica na produção de protocolos para a atenção e cuidado de pacientes oncológicos, e assim prestar uma assistência rápida e precisa, baseada em evidências científicas.

Gerenciamento do cuidado e controle dos sintomas

Todos os estudos afirmam categoricamente que o primeiro passo no manejo das reações de hipersensibilidade deve ser o rápido reconhecimento da reação e a pausa imediata da infusão do medicamento por parte do Enfermeiro.

Para o tratamento das reações leves, a literatura é bem consensual em relação aos medicamentos que devem ser utilizados. São os antihistamínicos bloqueadores do receptor de Histamina H1 E H2 como Difenidramina e Ranitidina e Corticosteróides, Dexametasona ou Hidrocortisona, administrados de acordo com a prescrição médica e protocolos existentes na instituição (Silva et al 2015; Roselló et al, 2017).

Em casos de reação grave, como choque anafilático, é preconizado o uso de Adrenalina na dose de 0,01 mg/kg segundo a análise do comitê de especialistas da Sociedade Europeia de Medicina Oncológica (Roselló et al, 2017).

No estudo de Patricia Jakel, Cynthia Carsten, Arvie Carino & Melinda Braskett (2016), a experiência do centro médico da Universidade da Califórnia na prática de dessensibilização, é relatada, com destaque para a importância da presença de um médico alergista desde a avaliação inicial do paciente e durante todo o processo de administração do protocolo de dessensibilização. Os autores descrevem também que o paciente deve estar internado numa unidade de terapia intensiva, monitorizado, com um enfermeiro exclusivo aos

seus cuidados e com todo o material de emergência à disposição. A presença de um fisioterapeuta também é fundamental para avaliação e manutenção da ventilação do paciente.

Com relação aos protocolos, algoritmos ou diretrizes clínicas desenvolvidos exclusivamente por Enfermeiros, destacaram-se dois estudos (Jakel et al, 2016; Mayer, 2015).

Corroborando os achados do estudo, as evidências científicas demonstram que o enfermeiro tem um papel preponderante nos cuidados à pessoa com reações de hipersensibilidade à terapêutica antineoplásica, atuando em diversas áreas de intervenção, por ser o profissional que está na linha de frente do cuidado, que administra os fármacos e acompanha todo o processo de tratamento. Assim, é fundamental que o enfermeiro que intervém na administração desta terapêutica tenha uma adequada preparação para a obtenção de resultados positivos na abordagem dessas reações (Vogel, 2010).

Portanto, ter conhecimento sobre as reações de hipersensibilidade e consciência dos riscos que representam, permite aos enfermeiros e restantes profissionais de saúde uma atuação adequada, otimizando a segurança do doente e minimizando as complicações (Zetka, 2012; Gallimore, 2016).

Destaca-se como principal limitação do estudo, o quantitativo limitado de estudos que abordem a temática sob a ótica do Enfermeiro.

5. Considerações Finais

O estudo demonstra que os enfermeiros oncológicos precisam estar devidamente capacitados para o manejo de reações de hipersensibilidade e junto à equipe médica oferecer ao paciente uma assistência rápida e precisa para minimização das complicações e agravos no decorrer do tratamento.

Logo, torna-se um imperativo buscar o conhecimento técnico-científico para identificar previamente quaisquer reações adversas durante o tratamento quimioterápico, incluindo possíveis reações relacionadas à novas drogas antineoplásicas, garantindo ao paciente um cuidado especializado, com uma tomada de decisão baseada em evidências atualizadas, para promover a segurança farmacológica, o conforto ao paciente e sua família e minimizar agravos como hospitalização e óbito.

A gravidade que esses eventos adversos representam para a qualidade de vida dos doentes oncológicos e para a continuidade segura do tratamento, justifica a necessidade de um maior engajamento dos Enfermeiros na pesquisa clínica, desenvolvendo e publicando protocolos e diretrizes clínicas para nortear o cuidado aos pacientes.

Dessa forma, acredita-se que esse estudo possa contribuir grandemente para pesquisas futuras na área da Oncologia, encorajando profissionais e gestores a desenvolverem e publicarem trabalhos científicos dentro desse escopo de conhecimento.

Acredita-se que o quadro construído a partir da revisão integrativa da Literatura atual possa auxiliar a prática dos enfermeiros, instrumentalizando-os para discussões acerca das melhores práticas para o manejo rápido e eficaz desses eventos adversos, pouco discutidos na Literatura científica, a fim de garantir aos pacientes um cuidado pautado na prática baseada em evidências.

Deste modo, torna-se relevante ampliar as discussões e aprofundar os estudos nessa temática, conferindo aos Enfermeiros empoderamento no que diz respeito às ações práticas para o manejo dessas reações. Acredita-se que este aprofundamento embase a construção de estudos futuros como protocolos e algoritmos para Enfermeiros que atuem na administração de medicamentos antineoplásicos.

Referências

Arcuri, EAM. (1991). Reflexões sobre a responsabilidade do Enfermeiro na administração de medicamentos. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 25(2): 229-37, ago.

Bonassa, EMA & Gato, MIR. (2012). *Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4ed. São Paulo: Atheneu.

Brasil. (1986). *Lei nº 7498 de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências*. Acesso em 12 de Abril. Disponível em: [HTTP://www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br).

Gallimore, E. (2016). Infusion-related risks associated with chemotherapy. *Nursing Standard*. 30 (25): 51-58.

Gomes ER & Demoly P. (2005). Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 5 (4): 309-16.

Jakel P, Carsten C, Braskett M & Carino A. (2016). Nursing care of patients undergoing chemotherapy desensitization: part II. *Clinical journal of oncology nursing*. 20 (1): 29-32.

Joerger M. (2012). Prevention and handling of acute allergic and infusion reactions in oncology. *Ann Oncol*. 23 (10): 313-319.

Laudati C, Clark C, Knezevic A, Zhang Z & Barton-Burke M. (2018). Hypersensitivity Reactions: Priming practice change to reduce incidence in first-dose rituximab treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 22 (4): 407-414.

Lenz HJ. (2007). Management and preparedness for infusion and hypersensitivity reactions. *Oncologist*. 12: 601-609.

Mayer M. (2015). Innovations in the management of infusion reactions: A new pharmacological approach to improve patient outcomes . *Cancer Nursing*. 38 (4): S100-S110.

Melnyk BM & Fineout-Overholt E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In: *Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. 3-24.

Mendes KDS, Silveira RCCP & Galvão CM. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008; Dec; 17 (4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.

National Cancer Institute. (2017). Common Terminology Criteria for Adverse Events [v 5.0]. Disponível em: <http://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic>.

Oncology Nursing Society (2019). Chemotherapy and Immunotherapy guidelines and recommendation for practice. *ONS publication department*. 261-262.

Passos P & Crespo A. (2011). *Enfermagem Oncológica Antineoplásica*. 1 ed. São Paulo: Lemar.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 7 maio 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Roselló S, Blasco I, García Fabregat L, Cervantes A & Jordan K. (2017). Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO clinical practice guidelines. *Annals of Oncology*. 28 (4): 100-118.

Silva P, Heck AP, Silva BTD & Azambuja AA. (2015). O manejo das reações agudas em quimioterapia. *Acta méd (Porto Alegre)*. 36 (6).

Vogel WH. (2010). Infusion reactions: Diagnosis, assessment and management. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14(2): 10-21.

Zetka ES. (2012). The essentials of chemotherapy-induced infusion reactions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 16(5): 527-529.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcela de Sousa Honorio dos Santos Freitas – 80%

Patrícia dos Santos Claro Fuly – 20%