



SINAIS/SINTOMAS DE EMERGÊNCIA NA PERSPECTIVA DOS PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

Jéssica Lopes Oliveira*
Patrícia Quintans Cundines Pacheco**
Sônia Regina de Souza***

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial sobre os sinais e sintomas de emergência. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo. Utilizaram-se dois instrumentos: um questionário de caracterização dos participantes e uma entrevista aberta. A análise do primeiro instrumento foi por estatística descritiva simples; o segundo por análise temática. **Resultados:** Os sintomas descritos pelos participantes foram: febre, náuseas, vômitos, constipação, incapacidade/dificuldade de ingestão alimentar, cefaleia, dor generalizada ou dor nos locais que remetem ao tumor, dispneia, vertigem, perda de consciência, perda da capacidade de andar, dor no peito e variações bruscas de nível de pressão sistêmica (aumento ou diminuição). Como condições que podem interferir na decisão da busca pelo serviço de emergência, foi identificada a manifestação de sintomas anormais para o paciente, o conhecimento do paciente sobre a patologia e tratamento, além da experiência prévia do paciente com o serviço de emergência. **Conclusão:** Em suma, os motivos que levam o paciente oncológico a buscar a emergência estão ligados à “gravidade” que o mesmo atribui aos efeitos do tratamento.

Palavras-chave: Oncologia. Emergências. Autogestão.

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil, sendo o câncer de pele não-melanoma, o mais incidente em ambos os sexos⁽¹⁾. Como tratamentos, existem três modalidades principais: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Estes, podem ser utilizadas em conjunto, potencializando o efeito da outra, ou de forma isolada. Poucos cânceres são tratados com uma única modalidade terapêutica⁽²⁾.

Os pacientes em quimioterapia ambulatorial possuem diversas necessidades de cuidado relacionadas aos fatores físicos e vida cotidiana, ao acesso as redes de saúde, à sexualidade, ao estado psicológico, às informações sobre estado de saúde e de tratamento e de cuidado e apoio⁽³⁾. Diferentemente dos pacientes internados, os pacientes atendidos em regime ambulatorial não estão sob supervisão de um profissional de saúde que possa intervir ou identificar os sinais precoces de um agravamento iminente. Certificar-se que o paciente e seu

acompanhante compreendem que a necessidade de intervenção emergencial é importante para agilizar a procura de atendimento hospitalar no momento adequado e evitar maiores agravos.

Um estudo realizado em um serviço de emergência de um hospital público brasileiro verificou que dos 172 pacientes oncológicos atendidos em um ano, 28% foram a óbito e 14% necessitaram de hospitalização. A dor apareceu como a queixa principal, sendo relatada por 83% dos pacientes, seguida de náuseas e vômitos induzidos pelo tratamento⁽⁴⁾. Outros estudos também revelaram que parte dos pacientes oncológicos em quimioterapia ambulatorial procuraram a emergência por dispneia, náuseas e vômitos, cefaleia, confusão mental, dor torácica, febre e dor⁽⁴⁻⁷⁾.

Metodologicamente, as pesquisas foram de abordagem quantitativa e realizada a partir de consultas aos prontuários dos pacientes na própria instituição de saúde ou por meio de bancos estaduais de informação de saúde, ou seja, foram obtidos de forma indireta⁽⁴⁻⁷⁾. Deste

*Enfermeira. Especialista em Clínica Médica com ênfase em Oncologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jessica.lopes0694@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4148-9335>

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira do Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital federal dos Servidores do Estado (HFSE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: patricia Quintans@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2256-3491>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: soniasilvio0@gmail.com

modo, não é possível saber se a decisão do paciente por procurar atendimento emergencial foi feita no momento adequado (início dos sinais e sintomas) ou tardiamente.

Considerando o apresentado, este estudo tem como questões norteadoras as seguintes: quais são os conhecimentos dos pacientes oncológicos em regime ambulatorial que os motivam a procurar atendimento em unidade de emergência e quais são os fatores que influenciam na motivação do paciente oncológico em regime ambulatorial a procurar uma unidade de emergência, sendo estes os objetivos da pesquisa: identificar os conhecimentos dos pacientes oncológicos em regime ambulatorial, que os motivam a procurar atendimento em unidade de emergência e analisar os fatores que influenciam na motivação do paciente oncológico em regime ambulatorial a procurar uma unidade de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa⁽⁸⁾, cujo cenário é um setor de quimioterapia ambulatorial de um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. Este hospital não é especializado em oncologia, mas é classificado como Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia⁽⁹⁾.

Os participantes do estudo são os pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial. Sendo os critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e já ter realizado alguma sessão de quimioterapia. A escolha da segunda condição se justifica, porque, para realizar a primeira sessão de quimioterapia, o paciente recebe orientações sobre o tratamento e seus efeitos indesejáveis. Os critérios de exclusão foram pacientes em uso de quimioterapia adjuvante a outras modalidades de tratamento oncológico e pacientes com dificuldade em se comunicar adequadamente, seja por problemas relacionados à fala e/ou audição ou por deficiência cognitiva.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2018. Os participantes foram selecionados por conveniência, entre os que compareceram no serviço durante o período de coleta de dados⁽⁸⁾. Foram utilizados dois instrumentos: o primeiro é um questionário estruturado elaborado pelas autoras com o

objetivo de caracterizar os participantes; o segundo é uma entrevista aberta que buscou saber o que o participante conhece como “sinal/sintoma” que necessite de atendimento emergencial para resolução ou acompanhamento. Foi atribuído ao material transcrito um código alfanumérico e em momento algum houve a identificação do entrevistado, seja no texto ou na gravação. Não houve limitação de tempo para o participante responder às perguntas e expor suas percepções, sendo que a média de tempo das entrevistas foi de 25 minutos.

A pesquisadora foi ao referido cenário de estudo uma vez por semana, no dia e horário disponibilizado pela chefia do setor de quimioterapia. As entrevistas foram gravadas em mídia digital com o auxílio de um aparelho celular e realizadas nas dependências do setor de quimioterapia. O contato da pesquisadora com o participante ocorreu sempre antes da administração dos fármacos. Cada participante foi entrevistado uma única vez e não teve uma participação posterior durante o estudo.

A análise do primeiro instrumento foi por meio da estatística descritiva simples, organizado em um banco de dados no Excel 2016[®]. E os dados referentes ao segundo instrumento foram submetidos à análise temática⁽¹⁰⁾, sendo ela constituída das seguintes etapas: leitura compreensiva do material selecionado a fim de se apreender as particulares do mesmo; exploração do material, transformação dos dados brutos e categorias temáticas; e por último a elaboração da síntese interpretativa, que articula os objetivos do estudo, a base teórica e os dados empíricos.

Na fase de pré-análise, procedeu-se o agrupamento das falas e a elaboração das Unidades de Registro. Posteriormente, na fase de exploração do material houve a codificação dos dados e reagrupamento por semelhança e por diferença dos sentidos. Na fase de Tratamento dos dados, deu-se a organização e categorização dos dados que foi procedida da interpretação.

Em seguida, foram recortadas as falas mais significativas e passíveis de análise por meio de articulação de autores pesquisadores da temática relacionados ao objeto de estudo.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, parecer Nº 2.708.899.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 participantes tinham idade entre 23 e 73 anos (média de 53 anos), sendo seis do sexo feminino, seis eram casados e oito tinham filhos (média de dois filhos). Nenhum participante morava sozinho e sete deles vinham acompanhados às sessões de quimioterapia. Apenas três utilizavam o transporte público como principal modo de deslocamento ($f=3$), valendo-se de ajuda de familiares ou de serviços de transporte privado urbano. O tempo de trajeto até o local do tratamento variou entre 30 e 165 minutos (média 83 minutos).

Os diagnósticos médicos presentes no grupo foram o de câncer colorretal, mama, linfoma de Hodgkin e Não-Hodgkin, câncer de testículo, câncer de pulmão e de cabeça e pescoço. Pacientes com Linfoma Não Hodgkin, câncer de mama, colorretal, cabeça e pescoço e de pulmão de não pequenas células apresentam um maior risco de apresentar toxicidades severas relacionadas às altas doses de quimioterapia e de utilizar mais os serviços de saúde por situações inesperadas⁽⁵⁾.

O tempo de tratamento quimioterápico entre os participantes do estudo variou de um mês a doze meses. Somente um participante conhecia o protocolo quimioterápico que estava em uso, apesar de não lembrar o nome dos medicamentos.

Os sintomas mais comumente apontados pelos participantes desta investigação como potenciais motivadores de busca aos serviços de emergência foram: febre, náuseas, vômitos, constipação, incapacidade/dificuldade de ingestão alimentar, cefaleia, dor generalizada ou dor nos locais que remetem ao tumor, dispneia, vertigem, perda de consciência, perda da capacidade de andar, dor no peito e variações bruscas de nível de pressão sistêmica (aumento ou diminuição).

Ressalta-se que, alguns dos sinais e sintomas referidos não são considerados emergenciais, especialmente se apresentados de forma isolada como constipação e vertigem; outros são de extrema importância

quando se apresentam de forma incontável (dor, vômitos e cefaleia) pois podem indicar emergências oncológicas estruturais e metabólicas ocasionadas pela progressão do câncer e do tratamento. Entretanto, nenhum participante comentou qual seria a intensidade dos sintomas/sinais descritos que os levariam a buscar atendimento emergencial.

É interessante notar a presença de sinais e sintomas extremos como perda da mobilização, da capacidade de deglutição ou de consciência e variações bruscas de pressão arterial, o que pode demonstrar a dificuldades de alguns participantes desse grupo em identificar sinais precoces de agravamento emergencial relacionadas ao tratamento e à patologia.

Em uma pesquisa que acompanhou pacientes oncológicos idosos que realizaram consultas ao serviço de emergência, demonstrou-se que em um ano foram realizados 1572 atendimentos. As causas de procura do serviço de emergência estavam relacionadas a problemas do sistema respiratório (16%), digestivo (14%), neurológico (8%), febre ou infecção (8%) e sistema cardiovascular (8%)⁽⁷⁾, causas estas também referidas pelo grupo de participantes deste estudo. Outros fatores de busca do serviço de emergência no estudo anterior foram medo de não conseguirem o acesso à rede primária, não conseguirem contato prévio com a equipe regular de saúde para orientação sobre os sintomas manifestados de sinais e sintomas relacionados à deterioração clínica⁽⁷⁾.

Dentre os participantes, sete relataram a febre como um sintoma emergencial, mas somente três o consideraram como extrema urgência. A febre pode estar relacionada a uma das emergências oncológicas mais comuns em pacientes sob regime de quimioterapia: a neutropenia febril.

A neutropenia febril ocorre quando o número de neutrófilos se encontra inferior ou igual a 1000 células/mm³ (casos leves) ou quando o número de neutrófilos se encontra menor ou igual 500 células/mm³ em casos graves, associado à temperatura igual ou maior que 38°C sustentada por mais de uma hora⁽¹¹⁾. Em pacientes onco-hematológicos sob regime de quimioterapia de indução ou remissão, a probabilidade de apresentar pelo menos um episódio de neutropenia febril é alta⁽¹¹⁾. Destarte, um paciente imunossuprimido com neutropenia

febril pode evoluir rapidamente para óbito.

Comparando-se casos de sepse em pacientes oncológicos e não oncológicos, os diagnosticados com câncer eram mais jovens e mais hemodinamicamente instáveis e possuíam um risco maior de morrer dentro das primeiras 24-72 horas de internação. Uma explicação para tais fatos, é a própria doença e o tratamento imunossupressor que predispõe o paciente a infecções oportunistas⁽¹²⁾.

FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA DECISÃO DA BUSCA PELO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Perceberam-se algumas condições que podem interferir na decisão do paciente oncológico, sob regime de tratamento quimioterápico ambulatorial, a procurar a emergência, sendo eles: percepção de sinais e sintomas anormais; conhecimento do paciente sobre a patologia e tratamento; e a experiência prévia do paciente com o serviço de emergência.

Percepção de Sinais e Sintomas anormais

Às vezes você tá com **alguma coisa que não passa**. "Cê" toma todos os remédios, né? Os remédios caseiros e não passa, aí eu vou pra algum médico. (P1)

Se caso fosse... por exemplo, passasse muito mal e **não tivesse suportando**[...]. (P2)

Que eu acho **que uma parte da manhã toda**, uma pessoa vomitando não aguenta. E até porque, o remédio sai todo né? (P5)

Quando passar mal né, **porque a gente quando não tá sentindo muita coisa assim, a gente sempre espera em casa tomando dipirona**, né? (P6).

Eu acho que só se for alguma beemmm.... o que eu não costumo mesmo, tipo uma falta de ar, uma pressão muito alta ou baixa demais, ou então dores muito fortes. (P4)

Eu acho que..que.. em caso de desmaio. E febre né. **Porque eu sei que não seria normal**. (P7)

A partir das falas acima apresentadas, pode-se supor que a busca pelo serviço de emergência está relacionada a algum sinal e sintoma que não passa com os medicamentos de suporte utilizados rotineiramente, que perdure por muito

tempo, ou alguma situação de alta intensidade que fugiria do padrão tolerável ou esperado.

A experiência do paciente com as consequências/efeitos que o medicamento causa no organismo geram um padrão de sinais e sintomas que o mesmo costuma apresentar depois de uma sessão de tratamento. Os pacientes, durante o tratamento quimioterápico, apresentam algum grau de toxicidade que pode ser de leve a severa, principalmente aqueles que são tratados com protocolos quimioterápicos de alta dose⁽⁵⁾.

O grau de gravidade que o paciente atribui ao sintoma influencia na decisão de procurar o serviço de emergência. Em pacientes oncológicos paliativos em estágio terminal, os motivos de procura de assistência à saúde foi a presença de sinais e sintomas reconhecidos como severos e debilitantes. Sintomas usualmente manejáveis em domicílio, quando intoleráveis, também eram motivos de procura de assistência hospitalar⁽¹³⁾.

Conhecimento do paciente sobre a patologia e tratamento

Alguns fatores podem interferir na interpretação do paciente sobre a "sintomatologia" que o próprio corpo apresenta. São condições que podem contribuir ou dificultar a procura espontânea do paciente por atendimento: a compreensão sobre os efeitos colaterais relacionados à medicação em uso e sobre situações emergenciais esperadas; a ansiedade do paciente sobre seu estado de saúde e experiências adquiridas com o tratamento⁽¹³⁾.

Notou-se que alguns participantes apresentaram dificuldade em relatar de forma efetiva os motivos que os levariam a buscar o serviço de emergência:

Pra dizer a senhora a verdade eu nem sei, ela que me explicou. Às vezes é dar tontura, sei lá. (P10)

[...] dessa que eu comecei, **ela também não informou nada, só disse que se eu sentisse algo diferente pra eu ir pra emergência** e depois procurar ela. Mas por enquanto, não tive nenhuma reação não. (P4)

Sim, caso passe mal procure um UPA [...] **é não conseguir andar, a pessoa não conseguir comer e não conseguir falar. Pra mim é isso**. (P9)

Um dos indicadores de qualidade de um serviço de atenção oncológica é o número de readmissões hospitalares, que podem ser consequência de uma comunicação ineficiente entre o paciente e a equipe de saúde, ansiedade/má-interpretação do paciente em relação à sua condição real de saúde e dificuldade de acesso à rede de tratamento⁽¹⁴⁾.

As práticas educativas direcionadas às necessidades do indivíduo diminuem internações hospitalares por questões manejáveis em domicílio, além também de poderem modificar o que o paciente considera “normal” durante o tratamento quimioterápico, e por consequência, ajuda a compreender o que realmente pode ser emergencial⁽¹³⁾. A falta de conhecimento sobre as questões que envolvem o tratamento e a patologia podem colocar em risco a qualidade de vida do paciente oncológico.

Em pacientes readmitidos na rede hospitalar do sistema de saúde por condições relacionadas à patologia oncológica, 23% dos pacientes da amostra apresentou dor, dispneia e desconforto abdominal como queixas principais. Dos 72 casos estudados, 31% das causas eram previsíveis através de uma assistência adequada⁽¹⁴⁾.

Experiência prévia do paciente com o serviço de emergência

Não é incomum que os pacientes recebam o diagnóstico de câncer durante uma consulta no serviço de emergência. Na Inglaterra, aproximadamente 25% dos novos casos da doença são diagnosticados neste tipo de serviço⁽¹⁵⁾. No Brasil, as unidades de pronto atendimento são portas de entrada do sistema de saúde, e junto com as unidades básicas de saúde, são procuradas para a realização do diagnóstico⁽¹⁶⁾.

Entretanto, há o descontentamento com esses serviços em relação ao tempo de espera de atendimento, falta de confiança no serviço ofertado, resolução insatisfatória de queixas, acolhimento do profissional de saúde, limpeza e conforto das unidades de emergência⁽¹⁷⁾.

Eu só procuro médico quando necessário mesmo.
Não gosto de ficar no posto, né. (P1)

[...] Qualquer coisa, tem alguém que **me socorre no particular**, né? (P2)

Se bem que você for na emergência hoje com dor, **você vai ficar lá com dor né?** (P5)

Só penso que vai dar tudo certo, nós **não “tem” mais emergência “bom”**. (P8)

Considerando as falas acima, pode-se supor a insatisfação dos participantes com os serviços de emergência da rede de atenção. O fato de achar que o serviço ofertado não é de qualidade, pode interferir na busca espontânea do paciente ao serviço, já que a insatisfação gerada pela experiência anterior pode ter sido marcante.

Em um estudo brasileiro realizado no Centro-Oeste, as sugestões de melhoria para o serviço de emergência propostas pelos usuários das unidades estavam relacionadas à melhoria do atendimento da equipe ao paciente, seja no acolhimento quanto aos processos de trabalho (registros em prontuários, administração de medicamentos...), a melhores condições de trabalho através de um dimensionamento de trabalhadores adequado ao serviço, capacitação constante dos profissionais e uma estrutura física adequada da unidade⁽¹⁸⁾.

Aplicando-se medidas como estas, a satisfação do paciente com o serviço de emergência provavelmente aumentará a qualidade do serviço, propiciando um sistema de rápida identificação e diagnóstico de sinais e sintomas emergência e diminuição do risco de erros relacionados a processos de trabalho mal estruturados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esse estudo que, dentre os sinais e sintomas que podem ser motivos para o paciente oncológico buscar atendimento em serviço de emergência, aqueles que mais afetavam na decisão do paciente eram sinais e sintomas anormais na percepção de cada indivíduo, caracterizados por não serem manejáveis com os medicamentos de suporte utilizados rotineiramente, ao estes perdurarem por muito tempo ou serem de alta intensidade/intoleráveis.

O julgamento do paciente sobre o sinal/sintoma apresentado pode ser afetado pela ansiedade e conhecimento sobre o tratamento e a doença em si. Alguns pacientes não conseguiram relatar com clareza “situações” emergenciais relacionadas ao tratamento e nem relataram a

febre como um “sinal de alerta” essencial, que pode ser indicador de um caso de neutropenia grave. As práticas educativas, que são realizadas principalmente pela Enfermagem, podem diminuir internações hospitalares por questões manejáveis em domicílio, além também de ajudar o paciente a compreender o que realmente pode ser emergencial dentro do tratamento.

A experiência negativa do paciente com o serviço de emergência pode dificultar a iniciativa em buscar atendimento médico e ocasionar maior risco de morbimortalidade ao paciente oncológico. Sugere-se um maior número de pesquisa na área, já que a amostra deste estudo não permite maiores generalizações por ser restrita a um único cenário.

EMERGENCY SIGNS / SYMPTOMS FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS UNDERGOING PATIENT CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Objectives: to identify the knowledge of oncological patients undergoing outpatient chemotherapy regarding emergency signs and symptoms. **Methods:** It is a descriptive, qualitative study. Two instruments were used: a questionnaire to characterize the participants and an open interview. The analysis of the first instrument was based on simple descriptive statistics; the second by thematic analysis. **Results:** The symptoms described by the participants were: fever, nausea, vomiting, constipation, inability/difficulty with food intake, headache, generalized pain or pain in places that refer to the tumor, dyspnea, vertigo, loss of consciousness, loss of ability to walk, chest pain and sudden changes in systemic pressure level (increase or decrease). As conditions that can interfere with the decision to seek emergency services, the manifestation of abnormal symptoms for the patient, the patient's knowledge about the pathology and treatment, as well as the patient's previous experience with the emergency service was identified. **Conclusion:** In short, the reasons that lead cancer patients to seek emergency are linked to the “severity” that it attributes to the effects of treatment.

Keywords: Medical oncology. Emergencies. Self-Management.

SEÑALES/SÍNTOMAS DE URGENCIAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

RESUMEN

Objetivos: identificar el conocimiento de pacientes oncológicos sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria sobre las señales y los síntomas de urgencias. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de caracterización de los participantes y una entrevista abierta. El análisis del primer instrumento fue por estadística descriptiva simple; el segundo por análisis temático. **Resultados:** los síntomas descritos por los participantes fueron: fiebre, náuseas, vómitos, estreñimiento, incapacidad/dificultad de ingestión alimentaria, cefalea, dolor generalizado o dolor en los locales que indican el tumor, disnea, vértigo, pérdida de consciencia, pérdida de la capacidad de andar, dolor en el pecho y variaciones bruscas de nivel de presión arterial (aumento o disminución). Como condiciones que pueden interferir en la decisión de la busca por el servicio de urgencias, fue identificado el manifiesto de síntomas anormales para el paciente, el conocimiento del paciente sobre la patología y el tratamiento, además de la experiencia previa del paciente con el servicio de urgencias. **Conclusión:** en síntesis, los motivos que inducen al paciente oncológico a buscar urgencias están relacionados a la “gravedad” que este atribuye a los efectos del tratamiento.

Palabras clave: Oncología. Urgencias. Autogestión.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). [Internet]. Estimativa 2018-2019: Incidência de câncer no Brasil; 2017. Disponível em: https://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). [Internet]. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>
3. Ayla de Calvo LEA, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enferm glob.* 2017; 16(1):369-83. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>.
4. Boaventura AP, Vedovato CA, Santos FF. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. *Cienc enferm.* 2015; 21(2):51-62. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200006>.
5. Harrison JM, Lavasseur B, Stella PJ, Adams PT, Swafford L, Lewis J et al. Factors associated with toxicity-related service use among community oncology patients. *J. clin. oncol.* 2016; 34(7):133-133. Doi: https://doi.org/10.1200/jco.2016.34.7_suppl.133.
6. Mayer DK, Travers D, Wyss A, Leak A, Waller A. Why do patients with cancer visit emergency departments? Results of a 2008 population study in North Carolina. *J clin oncol.* 2011; 29(19):2683-2688. Doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.34.2816>.
7. Nguyen BL, Tremblay D, Mathieu L, Groleau D. Mixed method exploration of the medical, service-related, and emotional reasons for emergency room visits of older cancer patients. *Support. care cancer.* 2016; 24(6):2549-2556. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3058-1>.
8. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho

científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html

10. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

11. Hinojosa-Andía LJ, Carpio-Jayo DD. Bacteriemia asociada a neutropenia febril en pacientes hemato-oncológicos, su espectro bacteriano y patrón de susceptibilidad antibiótica. *Rev Méd Hered* [on-line]. 2014 jan. [citado em 2020 Mar 23];25(1):22-29. Disponível em: URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n1/v25n1ao3.pdf>.

12. Abou Dagher G, El Khuri C, Chehadeh AA, Chami A, Bachir R, Zebian D et al. Are patients with cancer with sepsis and bacteraemia at a higher risk of mortality? A retrospective chart review of patients presenting to a tertiary care centre in Lebanon. *BMJ Open*. 2017; 7(3):e013502. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013502>.

13. Henson LA, Higginson IJ, Daveson BA, Elis-Smith C, Koffman J, Morgan M et al. 'I'll be in a safe place': a

qualitative study of the decisions taken by people with advanced cancer to seek emergency department care. *BMJ Open*. 2016; 6(11):e012134. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012134>.

14. Meisenberg BR, Hahn E, Binner M, Weng D. ReCAP: insights into the potential preventability of oncology readmissions. *J Oncol Pract*. 2016; 12(2):153-4. Doi: <https://doi.org/10.1200/JOP.2015.006437>.

15. Young A, Marshall E, Krzyzanowska M, Robinson B, Brown S, Collinson F et al. Responding to acute care needs of patients with cancer: recent trends across continents. *Oncologist*. 2016; 21(3):301-7. Doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0341>.

16. Souza KA, Souza SR, Tocantins FR, Freitas TF, Pacheco PQC. The therapeutic itinerary of patient in oncological treatment: implications for nursing practice. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016; 15(2):259-267. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.29896>.

17. Lima CA, Santos BTP, Andrade DLB, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Quality of emergency rooms and urgent care services: user satisfaction. *Einstein (São Paulo)*. 2015; 13(4):587-93. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>.

18. Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Silva AEBC, Tobias GC, Paranaguá TTB. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. *Revenferm UFPE online*. 2017; 11(11):4445-4454. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201722>.

Endereço para correspondência: Jéssica Lopes Oliveira. Rua Guarany, nº 852, Vila Inhomirim – Piabetá, Magé, RJ. CEP: 25.931-782. Tel: (21)96486-4375. E-mail: jessica.lopes0694@gmail.com

Data de recebimento: 19/04/2019

Data de aprovação: 13/03/2020