



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
ONCOLÓGICA - ENFERMAGEM**

ADRIELLY VIEIRA SOUZA DE JESUS

**CONSULTA DE ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ALTA
COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – UNACON**

**BRASÍLIA - DF
2025**

ADRIELLY VIEIRA SOUZA DE JESUS

CONSULTA DE ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE ALTA
COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - UNACON

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Programa de Residência Multiprofissional em
Saúde do Hospital Universitário de Brasília -
Atenção Oncológica, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Atenção
Oncológica – Enfermagem.

Orientadora: Dra Priscila de Souza Maggi
Bontempo

BRASÍLIA - DF
2025

ADRIELLY VIEIRA SOUZA DE JESUS

Consulta de acolhimento da enfermagem na unidade de alta complexidade em oncologia -
UNACON

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Enf Dra Priscila de Souza Maggi Bontempo - Hospital Universitário de Brasília
Presidente da Banca

Enf Esp Francisca Flávia Ramos Sousa - Hospital Universitário de Brasília
Membro Interno

Enf Esp Raquel Araújo Naves - Hospital Universitário de Brasília
Membro Interno

Enf Esp Leila Xavier de Souza - Hospital Universitário de Brasília
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu Deus que me capacitou para chegar até aqui, me permitiu viver experiências que levarei comigo, me fortaleceu em meio às dificuldades e me concedeu sabedoria e discernimento para buscar ser melhor a cada dia.

Agradeço em especial à minha mãe e aos meus familiares e amigos que me encorajaram para continuar e estiveram ao meu lado durante todo esse tempo.

À minha coordenadora e orientadora, Priscila, agradeço a paciência, os ensinamentos, o apoio e o acolhimento em momentos em que não estive tão bem ao longo da residência.

Aos professores e preceptores, agradeço por todo o conhecimento e experiências compartilhados.

À banca examinadora por ter aceitado participar desse momento tão importante no meu processo de formação.

Muito obrigada a todos.

RESUMO

Introdução: O acolhimento ao paciente é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH e se caracteriza pelo reconhecimento das necessidades do paciente em todos os níveis de atenção de maneira integral e humanizada e deve ser ofertado a todos os pacientes no Sistema Único de Saúde - SUS. O paciente oncológico chega ao serviço para iniciar o tratamento cheio de medos, angústias e muitas vezes em sofrimento psicológico e é através do acolhimento que o profissional consegue se vincular ao paciente, conhecer sua história, contexto familiar, suas vulnerabilidades e a partir daí acolher, orientar e realizar as intervenções necessárias visando a humanização do cuidado e a qualidade de vida. **Objetivo geral:** Implementar a participação do enfermeiro no acolhimento da unidade de oncologia do Hospital Universitário de Brasília. **Objetivos específicos:** Realizar uma revisão da literatura para levantar informações relevantes sobre acolhimento em Oncologia; elaborar um instrumento de coleta de dados da enfermagem no contexto do acolhimento realizado na unidade de oncologia do Hospital Universitário de Brasília; elaborar uma cartilha com informações relevantes que será entregue ao paciente no primeiro atendimento na unidade de Oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório para elaboração de um instrumento de avaliação da enfermagem para os pacientes atendidos na unidade de oncologia no acolhimento com a equipe multiprofissional. **Resultados e discussão:** Foi criado um instrumento de coleta de dados para a enfermagem atender o paciente durante o acolhimento na Unidade de Oncologia. O instrumento registra dados pessoais, condição social e familiar, histórico de doença pregressa, histórico da doença atual e familiar e exame físico simplificado. Foi criado também uma cartilha com informações relevantes para o primeiro dia de quimioterapia. **Conclusão:** Implementar a consulta de enfermagem no acolhimento da Unidade de Oncologia do HUB proporciona um contato inicial entre a enfermagem e o paciente, além de coletar e registrar informações importantes do paciente oferecendo a oportunidade de atendimento individualizado e humanizado. O objetivo do estudo foi alcançado através da criação de um instrumento sucinto, porém capaz de coletar informações essenciais para o acompanhamento e avaliação posterior ao longo do tratamento oncológico. Além de elaborar uma cartilha com orientações sobre o primeiro dia de quimioterapia.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem, enfermagem oncológica, acolhimento, oncologia e câncer.

ABSTRACT

Introduction: Patient reception is one of the guidelines of the National Humanization Policy - PNH and is characterized by the recognition of the patient's needs at all levels of care in an integral and humanized manner and must be offered to all patients in the Unified Health System - SUS. The cancer patient arrives at the service to begin treatment full of fears, anguish and often psychological suffering and it is through reception that the professional is able to bond with the patient, learn about their history, family context, vulnerabilities and from there welcome, guide and carry out the necessary interventions aimed at humanizing care and quality of life. **General objective:** To implement the participation of nurses in the reception of the oncology unit at the Hospital Universitário de Brasília. **Specific objectives:** Carry out a literature review to gather relevant information about reception in Oncology; develop a Nursing data collection instrument in the context of reception carried out in the oncology unit of the Hospital Universitário de Brasília; prepare a booklet with relevant information that will be given to the patient upon first appointment at the Oncology unit. **Method:** This is a descriptive-exploratory study to develop a nursing assessment instrument for patients treated in the oncology unit in reception with the multidisciplinary team. **Results and discussion:** A data collection instrument was created for nurses to assist patients during their reception at the Oncology Unit. The instrument records personal data, social and family status, history of previous illness, history of current and family illness and simplified physical examination. A

booklet was also created with relevant information for the first day of chemotherapy.

Conclusion: Implementing the nursing consultation at the HUB Oncology Unit provides initial contact between nursing and the patient, in addition to collecting and recording important patient information, offering the opportunity for individualized and humanized care. The objective of the study was achieved through the creation of a succinct instrument, but capable of collecting essential information for monitoring and subsequent evaluation throughout the oncological treatment. In addition to preparing a booklet with guidance on the first day of chemotherapy.

Keywords: Nursing consultation, oncology nursing, reception, oncology and cancer.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1.....	20
Figura 2.....	21
Figura 3.....	22
Figura 4.....	23
Figura 5.....	24
Figura 6.....	24
Figura 7	25
Figura 8	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

BDENF - Banco de Dados em Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CACON - Centro de Assistência Especializada em Oncologia

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COREN-MG - Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

HUB - Hospital Universitário de Brasília

HPV - Papilomavírus humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

LILACS - Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciência da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PNH - Política Nacional de Humanização

SISREG - Sistema de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UnB - Universidade de Brasília

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução.....	10
2. Revisão da literatura.....	12
3. Objetivos.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. Metodologia.....	16
4.1 Local do estudo	17
4.2 Etapas do estudo	18
5. Resultados e discussão.....	18
6. Conclusão.....	25
7. Referências bibliográficas.....	26
8. Anexos.....	29

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2020), o câncer, também chamado de neoplasia maligna, é causado por mutações na estrutura celular do DNA e pelo crescimento desordenado das células que se multiplicam rapidamente. Essa multiplicação acelerada pode ainda causar metástases, termo que se refere ao deslocamento de células tumorais para estruturas adjacentes ou distantes. Entre os principais fatores de risco relacionados ao câncer estão o tabagismo, etilismo, exposição à radiação ionizante, genética, exposição ao vírus Papilomavírus humano - HPV, obesidade, hábitos alimentares, entre outros. (INCA, 2022a; OPAS, 2020)

O tratamento oncológico pode ser realizado por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, transplante de células-tronco hematopoiéticas, entre outros. E o tripé do tratamento oncológico inclui a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (INCA, 2023). A cirurgia tem o objetivo de remover o tumor, pode ter finalidade curativa quando é possível remover o tumor em sua totalidade, ou ainda finalidade paliativa quando tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente, como por exemplo a descompressão de estruturas vitais, controle de perfurações ou hemorragias, desvio de trânsito aéreo e do sistema digestivo (INCA, 2023).

A quimioterapia pode ser definida como a utilização de compostos químicos, também chamados de quimioterápicos antineoplásicos, com o intuito de destruir as células tumorais a nível de replicação celular causando danos ao DNA. Por ser um tratamento sistêmico, ou seja, que percorre a corrente sanguínea, a quimioterapia danifica tanto as células tumorais quanto as células saudáveis, causando diversos efeitos adversos durante o tratamento. O tratamento com o medicamento antineoplásico pode ter finalidade curativa (controle completo da doença), adjuvante (início após a realização de cirurgia), neoadjuvante (início antes da cirurgia) e paliativa (melhora da qualidade de vida e sobrevida do paciente) (Barroso-Sousa & Fernandes, 2023; Schulze, 2007).

A radioterapia é o tratamento que utiliza radiação ionizante com o objetivo de promover a quebra da molécula de DNA das células tumorais. A radioterapia de feixe externo (teleterapia) é comumente realizada em sessões diárias, com duração de aproximadamente 20 minutos de segunda a sexta-feira, com duração de 1 a 8 semanas. Outra forma de radioterapia é a braquiterapia que é a inserção de fontes de radiação na região próxima ao tumor ou até mesmo dentro do tumor, de forma temporária ou permanente (Barroso-Sousa & Fernandes, 2023).

O câncer é um problema de saúde pública e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, entre 30-50% dos casos de câncer poderiam ser evitados por meio de estratégias de prevenção. Estima-se que em 2022 foram registrados 20 milhões de novos casos e mais de 9 milhões de mortes por câncer em todo o mundo, desses, o câncer de pulmão foi registrado como a principal causa de morte seguido pelo câncer colorretal. Além disso, mais de 50 milhões de novos casos estão previstos até o ano de 2050, o que equivale a uma taxa de crescimento de mais de 77% em relação a 2022 (OMS, 2024).

No Brasil foram registrados mais de 230 mil novos casos em 2021 e a estimativa é de 704 mil novos casos para o triênio 2023-2025, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer - INCA (INCA, 2022b). Já na região Centro-Oeste a estimativa de novos casos para o ano de 2023 foi de 51.340 mil novos casos, incluindo o câncer de pele não melanoma (INCA, 2022c).

Tendo em vista o aumento substancial dos casos de câncer, o impacto na saúde pública e a importância das medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente foi aprovada a Lei 14.758, de 19 de dezembro de 2023 que:

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), (Brasil, 2023).

Dentre as diretrizes dessa Política destaca-se a atenção integral, o atendimento multiprofissional do paciente oncológico e a oferta de cuidado compatível com o nível de atenção em que ele se encontra (Brasil, 2023). Desta forma pode-se evidenciar a importância do acolhimento multiprofissional que deve ser ofertado a todos os pacientes oncológicos na rede de atenção à saúde do sistema único de saúde - SUS.

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH e é caracterizado pelo reconhecimento das necessidades do indivíduo no serviço de saúde, em todos os níveis de atenção, de maneira integral e humanizada, desde seu primeiro contato com o serviço até a resolução de seu caso. O profissional de saúde deve responsabilizar-se pelo usuário, ouvir suas demandas e queixas, estabelecer os limites necessários no que diz respeito ao protagonismo do indivíduo no seu processo de saúde e doença e garantir atenção resolutiva através da articulação com outros setores e profissionais quando necessário (Brasil, 2013).

O acolhimento não pode ser utilizado como uma triagem, pois a triagem tem como objetivo avaliar o paciente de acordo com o risco de complexidade e queixas a fim de organizar a assistência e garantir atendimento adequado por meio do encaminhamento ao setor e profissional capacitado para atender a demanda relatada. A triagem é importante pois

permite a rápida identificação de queixas agudas que implicam em risco de vida e prevenção de complicações, além de permitir a continuidade do cuidado através do encaminhamento do paciente ao setor capacitado para resolver sua demanda (Bertozzi, 2011).

O paciente oncológico que inicia o tratamento em uma instituição especializada chega ao serviço cheio de dúvidas, medos, anseios e muitas vezes em sofrimento psicológico e é através do acolhimento que a equipe consegue o primeiro contato com esse paciente, podendo conhecer sua história, o contexto familiar em que vive e suas vulnerabilidades, permitindo ao profissional sanar as principais dúvidas, acalmar o paciente e seus familiares, até mesmo fazer as intervenções necessárias para um tratamento humanizado e com menor sofrimento. Acolher o paciente permite que ele tenha mais qualidade de vida durante todo o percurso de seu tratamento e o vínculo entre o profissional e o paciente permite uma melhor adesão ao tratamento.

Devido a isso nota-se a importância do acolhimento ao paciente oncológico (Santos, 2022) desde seu primeiro contato com a unidade de alta complexidade em oncologia - UNACON. O acolhimento de enfermagem pode ser realizado por meio da consulta de enfermagem e deve avaliar o paciente de maneira integral e humanizada.

A participação do enfermeiro é importante pois neste primeiro contato ele pode identificar as necessidades do paciente, detectar potenciais problemas que possam atrapalhar a eficácia e continuidade do tratamento oncológico, estabelecer um vínculo de confiança e promover educação em saúde. Essa aproximação com o paciente permite que ele se sinta acolhido, auxilia na diminuição da angústia e do sofrimento emocional, estabelece uma relação de confiança entre o profissional e o paciente propiciando adesão ao tratamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para subsídio teórico do estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui base de dados eletrônicas como a Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) entre outras. O objetivo foi realizar uma revisão narrativa e responder a seguinte questão norteadora: Quais evidências disponíveis do papel da enfermagem no acolhimento ao paciente oncológico? Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: enfermagem oncológica, acolhimento, consulta de enfermagem, oncologia e câncer.

Os critérios de inclusão foram textos com abordagem em população adulta, em tratamento oncológico e não teve recorte temporal na busca. Foram excluídos da pesquisa os

textos que não estavam disponíveis na íntegra e artigos relacionados a pediatria ou cuidados paliativos. A busca foi realizada nos meses de julho e setembro de 2024 e resultou em 73 textos, após leitura dos títulos e resumos foram selecionados oito artigos e cinco dissertações. Também foi realizada uma pesquisa nas referências bibliográficas dos textos incluídos com a finalidade de encontrar estudos adicionais não identificados pela busca na base de dados.

A revisão narrativa tem como finalidade levantar o conhecimento produzido em determinada área/tema sem seguir o rigor sistemático para a busca, seleção dos artigos e extração das informações como é obrigatório em outras modalidades de revisões. No entanto, a revisão narrativa tem o seu papel relevante por incluir o conhecimento produzido por teses e dissertações (Andrade, 2021).

Dos textos selecionados apenas quatro artigos e duas dissertações tratavam diretamente sobre “acolhimento” em oncologia (Araújo et al., 2021; Silva et al., 2023; Santos et al. 2017; Holanda et al., 2018; Rezende, 2023; Neves, 2019), os demais discorriam ao longo do texto sobre o acolhimento ao paciente oncológico, mas o tema principal era; comunicação interpessoal, visão profissional, cuidar em oncologia, consulta de enfermagem (Rennó & Campos, 2014; Porto et al., 2014; Carmo et al., 2019; Sousa et al., 2017, Neves, 2023; Brito, 2022; Relveiro, 2017).

A Política Nacional de Humanização - PNH do Ministério da Saúde define acolhimento como momento de reconhecer o que o indivíduo/paciente traz como necessidade de saúde e deve assegurar a relação entre equipes (profissionais) e usuários (pacientes), o objetivo é a construção de uma relação de confiança, compromisso e vínculo. A PNH ainda explica que o acolhimento deve ser realizado através de uma escuta qualificada pelos profissionais de saúde às necessidades dos pacientes (Brasil, 2013).

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN-MG desenvolveu um manual de orientações sobre acolhimento, triagem e classificação de risco no qual traz que o acolhimento é uma tecnologia de cuidado, está presente em todas as relações de cuidado, e age como um mecanismo de ampliação e facilitação de acesso por meio da escuta qualificada, ruptura de barreiras entre profissional e paciente e resolutividade de demandas (COREN, MG, 2020).

Para realizar a consulta de enfermagem e obter a resolutividade das demandas do paciente de maneira efetiva, o enfermeiro se baseia no Processo de Enfermagem - PE, um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico (Almeida, 2023). O PE pode ser definido como:

Ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções.

O PE tem o objetivo de garantir que as necessidades do indivíduo, família e comunidade sejam supridas por meio do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. A qualidade do cuidado pode ser evidenciada pelo uso do PE, porém, depende principalmente de competências técnicas e intelectuais do profissional que presta o cuidado (COREN-SP, 2021).

O PE se organiza em 5 etapas inter-relacionadas, interdependentes e cíclicas: coleta de dados ou investigação: etapa em que o enfermeiro coleta dados subjetivos e objetivos do paciente/família; diagnóstico de enfermagem: etapa em que as vulnerabilidades/problemas passíveis de intervenção são elencados por prioridade, por meio de um julgamento clínico em relação às suscetibilidades do indivíduo; planejamento de enfermagem: etapa em que o enfermeiro realiza a prescrição dos cuidados/intervenções; implementação: etapa em que a equipe de enfermagem executa as intervenções apontadas na etapa de planejamento; avaliação: nesta etapa o enfermeiro avalia se os resultados esperados foram alcançados, bem como a necessidade de adaptação e prescrição de novos cuidados (COREN, 2021; COFEN, 2024).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro realiza a coleta de dados e o exame físico. E a partir das informações coletadas ele realiza os diagnósticos de enfermagem, o planejamento de cuidados e as intervenções necessárias, e posteriormente, durante o acompanhamento do paciente, avalia se as metas/intervenções estabelecidas anteriormente foram alcançadas (COFEN, 2024). Devido a isso, a realização do PE é fundamental para a qualidade do cuidado prestado e a realização de intervenções adequadas para cada indivíduo de acordo com suas particularidades (Rezende, 2023).

Considerando que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei nº 7.498/1986 (Brasil, 1986), e que o enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem aos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica (Resolução COFEN nº 569/2018). Faz-se necessário a implementação da primeira consulta de enfermagem no acolhimento aos pacientes oncológicos pois, esse primeiro contato permite vincular o paciente à equipe, maior adesão ao tratamento, mais segurança e confiança, diminuição do sofrimento psicológico e mais qualidade de vida durante todo o processo (Brito, 2022).

Acolher o paciente não se trata apenas de realizar uma consulta com coleta de dados, a assistência é complexa, desafiadora, e muitas vezes exaustiva. O enfermeiro deve ser capacitado para o atendimento ao paciente oncológico, para identificação de necessidades, planejamento e implementação do cuidado de acordo com as peculiaridades e necessidades

individuais do paciente. De acordo com Carmo et al. (2019) o enfermeiro precisa ter força, sensibilidade diante do sofrimento e das fragilidades dos pacientes e familiares, capacidade de reconhecer e valorizar o contexto familiar em que o paciente está inserido, além de saber lidar com a terminalidade da vida. O estudo demonstrou também que um dos mecanismos que auxiliam o profissional no enfrentamento dos desafios diários do trabalho na oncologia é a consciência de ter prestado um atendimento humanizado e eficaz ao paciente (Carmo et al., 2019).

Além de competências emocionais e psicológicas, o enfermeiro precisa ter conhecimento científico e técnico para realizar o plano de cuidados e as intervenções necessárias, além de prestar educação em saúde para o paciente e seus familiares sobre o diagnóstico, possíveis efeitos adversos, manejo de sinais e sintomas e a identificação de possíveis sinais de gravidade (Araújo, 2021).

De acordo com um estudo descritivo realizado por Falcão et al. (2020) os principais itens que devem ser considerados no atendimento ao paciente oncológico e seus familiares incluem: atenção, humanização, solidariedade e comunicação, tais ações promovem maior confiança e segurança em relação ao atendimento prestado pelo profissional.

Além da coleta de dados durante o acolhimento, o enfermeiro tem papel crucial na avaliação clínica e hemodinâmica do paciente, bem como na rápida tomada de decisão. Para Santos et al. (2017) alguns pacientes podem chegar ao hospital para realizar o acolhimento necessitando de manejo imediato de sinais e sintomas como dor intensa, dispneia, dessaturação entre outros sintomas agudos e o enfermeiro deve ser capacitado para realizar a avaliação clínica e prestar atendimento imediato nesses casos atuando de maneira rápida e efetiva em benefício do paciente.

Ademais, um elemento essencial para a construção do vínculo entre o profissional e o paciente é a comunicação efetiva. Em um estudo realizado por Souza CQS et al. (2017), as participantes relatam que se encontravam muito fragilizadas durante a consulta com o enfermeiro e que a disponibilidade desse profissional em ouvir as demandas e atender às necessidades foi um fator relevante no processo de adesão e continuidade do tratamento.

Em uma pesquisa descritiva exploratória realizada por Souza HP et al. (2017) no Hospital Universitário de Brasília, os participantes avaliaram o acolhimento tanto de forma positiva quanto negativa. A avaliação positiva estava relacionada com a comunicação, o esclarecimento de dúvidas e a postura dos profissionais, e a insatisfação de alguns participantes se deu em relação ao ambiente, como a dificuldade para ouvir devido ao barulho ao redor e a falta de informações no momento do contato telefônico para comparecer ao acolhimento.

Considerando que a educação em saúde é uma ferramenta indispensável para a autonomia do paciente frente ao seu processo de saúde, Lima et al. (2021) em um estudo de revisão bibliográfica abordou a importância da educação em saúde para os pacientes e seus familiares. Por meio dela, o paciente tem maior autonomia na tomada de decisão em relação ao seu processo de saúde e doença, e isso contribui para que a decisão compartilhada leve em consideração as preferências e valores do paciente, a adesão ao tratamento é mais eficaz, além disso, o paciente passa a identificar possíveis complicações e sinais de gravidade o que permite que ele procure atendimento em tempo oportuno, caso seja necessário (Lima, 2021).

Tendo em vista a importância do acolhimento ao paciente oncológico e a realização de intervenções efetivas e que tragam benefícios para o paciente através da melhora da qualidade de vida este estudo terá como produto a formulação de um instrumento para a coleta de dados que será utilizado no acolhimento de enfermagem e uma cartilha que será entregue aos pacientes no dia do acolhimento com as principais informações para o início do tratamento oncológico.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Implementar a participação do enfermeiro no acolhimento da unidade de oncologia do Hospital Universitário de Brasília.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão da literatura para levantar informações relevantes sobre acolhimento em oncologia;
- Elaborar um instrumento de coleta de dados da Enfermagem no contexto do acolhimento realizado na unidade de oncologia do Hospital Universitário de Brasília;
- Elaborar uma cartilha com informações relevantes que será entregue ao paciente no primeiro atendimento na unidade de oncologia.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório para elaboração de um instrumento de avaliação da enfermagem no acolhimento dos pacientes atendidos na unidade de oncologia para o primeiro atendimento com a equipe multiprofissional. O estudo foi desenvolvido no

Hospital Universitário de Brasília, no período de março a dezembro de 2024. Por ser um estudo de elaboração de instrumento de coleta de dados e não envolve pesquisa com seres vivos, não foi necessário a solicitação de avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O estudo descritivo tem por finalidade observar e identificar características de um determinado processo a fim de proporcionar uma nova perspectiva sobre uma realidade já existente, ou seja, a pesquisa descritiva analisa um meio e propõe melhoria para determinado cenário (Nunes, 2016). Já a pesquisa exploratória tem como objetivo identificar e compreender conceitos pouco conhecidos ou investigados possibilitando a ampliação de conhecimento em determinada área (Lösch et al., 2023).

4.1 Local do estudo

O estudo foi realizado na unidade de alta complexidade em oncologia - UNACON, do Hospital Universitário de Brasília - HUB/UnB. A Unidade de Oncologia do HUB foi inaugurada em 2009 como Centro de Assistência Especializada em Oncologia - CACON, e após a publicação da Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, do Ministério da Saúde, passou a ser classificada como UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Brasil, 2014).

O fluxo de entrada dos pacientes na unidade de oncologia é realizado por meio do sistema de regulação - SISREG, e em média de 15 a 20 pacientes, que aguardam na fila de espera da regulação, são acolhidos semanalmente na unidade para dar início ao tratamento oncológico.

O serviço funciona de segunda a sexta feira, das 07h00 às 19h00 e conta com profissionais médicos oncologistas, hematologistas, radio-oncologistas, paliativistas e equipe multiprofissional como enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, que realizam avaliações individuais da necessidade de acompanhamento ou orientação por meio de instrumentos de captação de dados (Souza HP, 2017). No ano de 2023 foram atendidos 261 pacientes para iniciar tratamento com a equipe de oncologia, número inferior ao ano de 2022 (523) em consequência a vários pedidos de demissão dos médicos oncologistas. Ainda no ano de 2023 foram atendidos 582 pacientes para tratamento de radioterapia (teleterapia) e 120 pacientes para braquiterapia. Sendo que atualmente o Hospital Universitário de Brasília - HUB é o único serviço público no Distrito Federal que disponibiliza o tratamento com braquiterapia. Por mês o hospital realiza aproximadamente 475 quimioterapias e 77 pacientes realizam radioterapia (57 teleterapia e 20 braquiterapias).

Atualmente o serviço possui oito oncologistas, quatro hematologistas, quatro paliativistas, seis radio-oncologistas, dois médicos cirurgiões oncológicos, oito enfermeiras no setor de quimioterapia e seis enfermeiras no setor de radioterapia, equipe multiprofissional (nutrição, odontologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia), além de técnicos de radiologia e de enfermagem.

Em caso de intercorrências durante a quimioterapia ou radioterapia, o médico responsável pelo plantão realiza o primeiro atendimento, solicita uma vaga de internação junto à gestão de leitos do hospital e o paciente é encaminhado ao serviço de pronto-atendimento do hospital para receber o tratamento adequado.

4.2 Etapas do estudo

A realização do estudo percorreu 5 etapas: 1. Revisão da literatura; 2. Elaboração textual do instrumento; 3. Formatação do instrumento; 4. Criação textual da cartilha; 5. Formatação da cartilha.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

O acolhimento ao paciente oncológico passa por muitos desafios. De acordo com uma pesquisa realizada por Neves (2019) um dos principais desafios se relaciona com a forma de abordagem ao paciente e aos familiares. Muitos pacientes chegam à Unidade de Oncologia sem saber sobre seu diagnóstico, pois os familiares escolhem não abordar sobre a doença, com a justificativa de que essa informação causará sofrimento ao paciente. É importante que a equipe multidisciplinar saiba como abordar sobre a doença com o paciente e familiares de acordo com as particularidades de cada um, levando em consideração o grau de instrução, as expectativas e a forma como a informação está sendo recebida pelo paciente e seus familiares pois é direito do paciente saber sobre sua condição clínica e o estado de sua doença (Guaderer, 1993). No entanto, o profissional deve abordar o assunto de forma acolhedora, delicada e com respeito ao sofrimento do paciente/familiar.

Durante o acolhimento o paciente recebe muitas informações de diversos profissionais da equipe multiprofissional e não consegue absorver tudo o que lhe foi dito. Souza HP (2017) em uma pesquisa realizada no Hospital Universitário de Brasília constatou através do relato de pacientes que muitos deles absorviam as informações parcialmente. Devido a isso, é importante que esse primeiro contato com o paciente seja mais objetivo e sucinto e que o profissional estabeleça a criação de vínculo com o paciente e seus familiares.

Um dos objetivos da primeira consulta de enfermagem, a ser implementada no acolhimento, é realizar a avaliação integral do paciente e o planejamento de enfermagem para que posteriormente durante todo o tratamento a assistência seja baseada no processo de enfermagem levando em consideração todas as necessidades/problemas percebidos durante a consulta. A formulação de um plano de cuidados individualizado permite um resultado satisfatório em relação à resolução das necessidades/queixas do paciente (Neves, 2023).

A consulta de enfermagem permite que o paciente seja orientado para o autocuidado, e através dela, o paciente se sente mais confiante e seguro quanto ao manejo de sintomas durante o tratamento (Brito, 2022).

No entanto há algumas barreiras que dificultam a realização de uma consulta de qualidade como por exemplo a falta de espaço físico disponibilizado pela instituição, a quantidade de profissionais, a dificuldade de comunicação entre a equipe, a formação inadequada ou muitas vezes insuficiente de profissionais que trabalham com essa área tão específica que é a oncologia, e muitas vezes a falta de tempo para que o profissional se dedique a um atendimento de qualidade (Relveiro, 2017; Brito, 2022).

Por outro lado, o enfermeiro é capaz de acolher as especificidades do paciente e seus familiares, promover vínculo, já que ele é o profissional que irá acompanhar o paciente durante todo o tratamento, além de ser capacitado para realizar educação em saúde acerca do quimioterápico, seus efeitos adversos e os cuidados que o paciente deverá realizar durante o tratamento. A educação em saúde promove confiança e diminui o medo e a ansiedade que os pacientes costumam apresentar desde o início e como benefício o paciente tem uma adesão melhor ao tratamento, há redução de efeitos adversos evitáveis além de promover qualidade de vida (Brito, 2022).

Outro ponto que também é importante no manejo do paciente oncológico é o registro/evolução das informações coletadas, pois facilita a comunicação interprofissional e permite posterior comparação para avaliar a evolução clínica do paciente, além de ser um respaldo legal para o profissional (Relveiro, 2017).

A navegação oncológica também é uma ferramenta crucial para a humanização e integralização do cuidado aos pacientes. De acordo com a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, a navegação oncológica tem como objetivo diminuir a incidência de diversos tipos de câncer; garantir o acesso adequado ao cuidado integral; melhora da qualidade de vida dos pacientes e redução da mortalidade e incapacidades causadas pelo câncer (Brasil, 2023). No Hospital Universitário de Brasília foi implementado a navegação de pacientes com câncer de mama, atualmente há 1 enfermeira que fica responsável pelo acompanhamento das pacientes que estão iniciando o tratamento oncológico.

A enfermeira responsável pela navegação avalia a necessidade de acompanhamento, tira dúvidas, orienta, entra em contato para saber sobre efeitos adversos relacionados à quimioterapia e o manejo adequado, além de remanejar consultas (em caso de exames pendentes, por exemplo), remarcar a data do ciclo da quimioterapia quando necessário, e intermediar processos para facilitar o acesso da paciente ao seu tratamento. A navegação é importante pois permite a continuidade do tratamento, o esclarecimento de dúvidas, a orientação e educação em saúde garantindo o acesso adequado ao tratamento.

Considerando a importância de acolher o paciente nesse primeiro momento de maneira mais objetiva e concisa, como resultado deste trabalho, foi criado um instrumento para avaliação dos pacientes no acolhimento e uma cartilha para ser entregue no dia do acolhimento com a finalidade de passar informações relevantes aos pacientes e acompanhantes.

O instrumento foi estruturado para registrar informações fundamentais da história do paciente, assim como registrar informações da doença e incluir um exame físico simplificado. Na primeira parte do instrumento será registrado dados pessoais do paciente, condição social e familiar assim como ocupação/profissão além da identificação da necessidade de acompanhamento pela enfermeira navegadora como demonstrado na figura 1 a seguir:

Deve ser acompanhado pela enfermeira navegadora sim () não ()

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Dados pessoais

Prontuário:

Nome:

Idade:

Sexo: F () M ()

Procedência (cidade em que mora):

Escolaridade:

Religião:

Acompanhante: Sim () Não () / (nome e grau de parentesco)

Condição social e familiar

Mora com quem: sozinho () companheiro () filhos ()

Forma de deslocamento até o hospital: carro próprio () ônibus () táxi/uber ()
transporte da prefeitura ()

Apoio familiar: Sim () Não () Se sim, quais o grau de parentesco

Limitação de atividade laboral: Sim () Não ()

Ocupação/profissão: _____

Trabalhando atualmente () afastado pelo INSS () desempregado ()

Figura 1.

É importante que o profissional saiba se o paciente tem suporte familiar, se está acompanhado no dia do acolhimento, se tem quem possa acompanhá-lo durante o percurso do tratamento, pois alguns pacientes possuem limitações físicas, não são tão orientados ou ainda apresentam um baixo grau de instrução o que dificulta o entendimento sobre as orientações e a rotina de tratamento.

Na segunda parte do instrumento será coletada informações sobre o histórico de doenças pregressas. Essas informações são importantes para saber se há comorbidades associadas, como diabetes, que pode estar descompensada, hipertensão, doenças no trato respiratório como DPOC, além de doenças renais e hepáticas que podem ser agravadas com o uso de quimioterápicos. Outra informação importante é saber sobre cirurgias prévias, se a paciente realizou mastectomia com esvaziamento axilar, por exemplo (o que causa limitação do membro para punção venosa). Além de registrar se o paciente tem alergia, como demonstra a figura 2 abaixo:

Histórico de doença pregressa

DM: Sim ☐ Não ☐

HAS: Sim ☐ Não ☐

Outras doenças? Quais:

Medicações de uso contínuo:

Cirurgia prévia: Sim ☐ Não ☐

Se sim, quais:

(Em caso de esvaziamento de linfonodos informar qual o lado em que foi realizado)

Tabagista: Sim ☐ Não ☐ Ex-tabagista ☐, parou há ____ (meses ou ano)

Etilista: Sim ☐ Não ☐ Ex-etilista ☐, parou há ____ (meses ou ano)

Alergia: Sim ☐ Não ☐, se sim, quais: _____

Figura 2.

A terceira parte do instrumento inclui o histórico da doença atual e histórico familiar. É importante saber sobre os sintomas apresentados pelo paciente antes do início do tratamento, pois facilita a avaliação do enfermeiro durante os ciclos de quimioterapia, dessa forma o profissional consegue saber se os sintomas aumentaram de intensidade ou se surgiram novas queixas a cada ciclo. Figura 3.

Histórico da doença atual

Paciente tem conhecimento sobre seu diagnóstico: Sim () Não ()

Sintomas:

Exames:

Diagnóstico:

Estadiamento:

Histórico familiar

Casos de câncer na família: Sim () Não ()

Grau de parentesco:

Tipo de tumor:

Figura 3.

A quarta parte do instrumento consiste em um exame físico simplificado, uma vez que o tempo de avaliação durante o acolhimento pode ser limitado pelo número de pacientes atendidos, além da disponibilidade de ambiente privativo para a avaliação e a necessidade de outros profissionais da equipe multiprofissional também avaliarem o paciente.

O exame físico inclui informações como o nível de orientação, humor, sono, risco de queda, utilizando a escala de MORSE, registro de eliminações, o grau de dor usando a escala de classificação numérica de dor (ferramenta que avalia a dor de acordo com a intensidade, na qual ZERO significa nenhuma dor e DEZ significa dor máxima) (Pereira, 2015), avaliação de presença de lesão tumoral (localização, odor, secreção), presença de dispositivo invasivo, bem como a avaliação da rede venosa para saber se o paciente possui condições de iniciar a quimioterapia por acesso periférico ou se há a necessidade de implantação de um cateter totalmente implantado de longa permanência. Figura 4.

Exame físico simplificado

Avaliação do estado geral no momento do acolhimento

Orientação: Lúcido e orientado ☐ Desorientado ☐

Afeto e humor: calmo ☐ agitado ☐ estressado ☐ agressivo ☐ triste ☐
hipotímico/hipertímico ☐ disfórico ☐

Avaliação de funções fisiológicas e psicomotoras

Sono: regular ☐ insuficiente ☐ insônia ☐ hipersonia ☐

Alimentação: via oral ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐

Disfagia sim ☐ não ☐

Locomoção: sem auxílio ☐ com auxílio ☐

andador ☐ bengala ☐ cadeira de rodas ☐

Teve episódios de quedas nos últimos 3 meses: Sim ☐ Não ☐

MMII: sem queixas ☐ parestesia ☐ miastenia ☐

Risco de quedas: (Utilizar Escala de Morse)

Eliminações urinárias:

espontânea ☐ poliúria ☐ oligúria ☐ disúria ☐ anúria ☐ incontinência urinária ☐
☐ uso de fraldas ☐ por SVD ☐

Eliminações intestinais

regular ☐ diarreia ☐ constipação ☐ ressecamento ☐

Avaliação da dor

Grau de dor numa escala de 0 (menor dor) a 10 (dor máxima): ____

Possui lesão tumoral: Sim ☐ Não ☐

Localização:

Secreção: Sim ☐ Não ☐ Sangramento Sim ☐ Não ☐ Odor Sim ☐ Não ☐

Dor: Sim ☐ Não ☐

Possui dispositivos invasivos: Sim ☐ Não ☐

SNE ☐ GTT ☐ TQT ☐ nefrostomia ☐ colostomia ☐ SVD ☐ PortCath/PICC ☐

Outros:

Avaliação da rede venosa

Dificuldade em realizar coleta de sangue e acesso periférico: Sim ☐ Não ☐

Possui rede venosa viável: Sim ☐ Não ☐

Após avaliação, considera necessária a implantação de cateter port a cath: Sim ☐ Não ☐

Figura 4.

É importante conhecer o paciente, seus familiares, suas subjetividades, o meio em que ele vive, seus hábitos de vida, se possui alguma doença crônica associada, além de sua condição social. Todas essas informações contribuem para um olhar holístico e um cuidado integralizado levando em consideração as particularidades de cada um. As informações coletadas através do instrumento de acolhimento da enfermagem serão registradas no sistema de prontuário eletrônico do hospital (AGHU), no prontuário eletrônico de cada paciente avaliado durante o acolhimento.

Além da coleta das principais informações do paciente nesse primeiro momento é importante também passar algumas orientações para o início do tratamento. A comunicação por escrito, em papel impresso (folder, cartilha, folheto) facilita a orientação e a educação em saúde de acordo com Souza HP (2017) pois fica disponível para o paciente/familiar poder acessar sempre que necessário. Como o excesso de informações é prejudicial ao paciente

nesse momento, é importante buscar outras ferramentas de comunicação além da comunicação verbal. Pensando nisso, foi elaborada uma cartilha para ser entregue ao paciente no momento do acolhimento com as principais informações sobre o início de seu tratamento quimioterápico.

A Cartilha foi dividida em 4 partes. Na primeira parte o título: “O que eu preciso saber para a minha primeira quimioterapia?”. Já na segunda parte há uma explicação básica sobre o que é quimioterapia e a importância de agendar o ciclo seguinte, abaixo segue figuras 5 e 6:

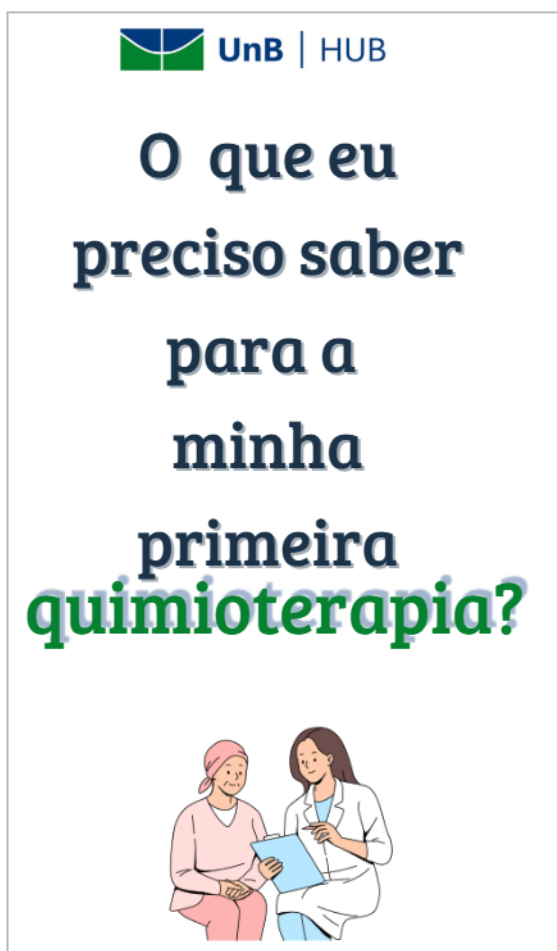


Figura 5. Título da cartilha.



Figura 6. Dados sobre quimioterapia.

A terceira parte trata sobre informações importantes para o dia da quimioterapia, como a realização de exame de sangue, alimentação, não interromper o uso de medicações (de uso contínuo), e a importância da ingestão hídrica. A quarta e última parte traz orientações para os casos de urgência, em que o paciente deverá procurar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Abaixo segue figuras 7 e 8:

! IMPORTANTE!!! !

Exame de sangue

Realize o exame de sangue 2 horas antes da sua quimioterapia, ou no dia anterior. No horário agendado para a quimioterapia, uma enfermeira irá avaliar o resultado e liberar a realização do ciclo.

No dia da quimioterapia

Faça uma refeição leve e saudável antes de iniciar a quimioterapia. **NÃO COMPAREÇA EM JEJUM**

Medicamentos de uso contínuo

Informe ao seu médico se você toma algum remédio diariamente (hipertensão, diabetes, entre outros) Não suspenda o uso sem orientação médica. Você deverá tomar suas medicações mesmo durante a quimioterapia

Mantenha-se hidratado

Traga uma garrafa com água para se hidratar durante o ciclo de quimioterapia

CASO NÃO POSSA COMPARECER, AVISE COM ANTECEDÊNCIA!

Figura 7. Informações importantes.

Procure uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) nos seguintes casos:

Febre acima de 37.8°C

Diarreia (cinco ou mais episódios em 24h)

Vômitos que não cessam

Manchas vermelhas pelo corpo

Dor intensa que não melhora com analgésicos

Referências bibliográficas

1 - INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. Tratamento. Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

1 - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Orientações para pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

Trabalho de conclusão de curso realizado pela enfermeira residente em Oncologia Adrielly Vieira Souza de Jesus, sob a orientação da Profª Draª Priscila Maggi

Figura 8. Orientações para o caso de urgência.

6. CONCLUSÃO

Sabe-se que o paciente oncológico possui muitas complexidades e que um olhar humanizado permite sanar as dúvidas, acalmar e tranquilizar os anseios, identificar os problemas passíveis de resolução e realizar o planejamento de intervenções. Devido a isso, observa-se a importância de implementar a consulta de enfermagem no acolhimento para propiciar aos pacientes oncológicos um vínculo eficaz com a equipe e coletar as informações relevantes para a enfermagem. Ter um olhar humanizado diante das vulnerabilidades do paciente oncológico permite que ele se sinta acolhido além de amenizar o sofrimento psicológico e garantir melhor adesão ao tratamento.

Desta forma, o estudo alcançou o objetivo de criar um instrumento de coleta de dados da enfermagem no contexto do acolhimento e uma cartilha com informações relevantes sobre a primeira quimioterapia iniciando assim a implementação da participação da enfermagem no ambulatório de acolhimento multiprofissional da Unidade de Oncologia do Hospital Universitário de Brasília.

A partir deste estudo o instrumento de coleta de dados e a cartilha poderão ser avaliados pelas enfermeiras da unidade de oncologia e passar por adequações que elas

julgarem necessárias para melhorar a assistência prestada ao paciente bem como o registro das informações.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida DB, Leal JAL, et al. **Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado**. EDUFBA, p 286. Salvador, 2023. ISBN: 978-65-5630-498-4 Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36983>
Acesso em: 07 de nov de 2024.

Andrade, MCR. **O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em psicologia**. Gerais, Ver. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, v.14, n.spe, p.1-5, 2021.
<https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310>

Araújo CP, Novais DG, Ribeiro RS, et al. **O acolhimento de enfermagem ao paciente oncológico**. International Journal of Development Research. Vol. 11, Issue, 05, pp. 46630-46634, May, 2021.
Acesso em: 03 de nov de 2024.

Bertozzi, FM. **Importância da triagem realizada pelo enfermeiro na emergência**. Atualiza associação cultural. Pós-graduação em enfermagem em emergência. Salvador, 2011. Disponível em:
<https://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BERTOZZI-flavia-de-moraes.pdf>
Acesso em: 06 de set de 2024.

Barroso-Sousa, R; Fernandes, G. **Oncologia: princípios e prática clínica**. 1. Ed. Santana de Parnaíba SP: Manole, 2023. ISBN 9788520462638.

BRASIL. **Lei 14.758, de 11 de setembro de 1990**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm.
Acesso em: 25 de abril de 2024.

BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986.
Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm
Acesso em: 25 de out de 2024.

BRASIL. **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). Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
Acesso em: 10 de set de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, DF, 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
Acesso em: 06 de set de 2024.

Brito, Rubislene Assis Santos. **Consulta de Enfermagem de 1ª vez em Quimioterapia: contribuições para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial**, 2022. 88f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
Acesso em: 01 de nov de 2024.

Carmo et al. **Cuidar em Oncologia: Desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2019; 65(3): e-14818. Rio de Janeiro, 2019.
Acesso em: 01 de nov de 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 569/2018**. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Brasília: COFEN, 2018.
Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/>
Acesso em: 06 de nov 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.
Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
Acesso em: 07 de nov de 2024.

COREN-MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Acolhimento, triagem e classificação de risco: manual de competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem**. Belo Horizonte: Coren-MG, 2020.
Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Acolhimento-site-3.pdf>
Acesso em: 25 de out de 2024.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. 2 ed. São Paulo: COREN, 2021. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>
Acesso em: 07 de nov de 2024.

Guaderer, EC. **Os direitos do paciente**. Revista Brasileira de Educ. Méd. Rio de Janeiro, 17(2): 1-44. mai/ago, 1993.
Acesso em 13 de dez de 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.. **Cirurgia**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cirurgia>
Acesso em: 06 de set de 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
Acesso em: 25 de abril de 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é câncer?**. Rio de Janeiro, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.
Acesso em: 21 de abril de 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Região Centro-Oeste - estimativa dos novos casos**. Rio de Janeiro, 2022c. Disponível em:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/regiao/centro-oeste>.
Acesso em: 05 de abril de 2024.

Falcão VM, Santos SPM, et al. **Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes**. Brazilian Journal of Development. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 54073-54084 jul. 2020. ISSN 2525-8761. Curitiba, 2020.
Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14295/11908>
Acesso em: 03 de nov de 2024.

Holanda, MA. et al. **Implantação do serviço de acolhimento da unidade de quimioterapia do centro de alta complexidade em oncologia do hospital Alberto Antunes - HUPAA**. GEP NEWS, Maceió, v.1, n.1, p. 123-127, jan./mar. 2018.
Acesso em: 12 de dez de 2024.

Lima MERF, Santos CTS, et al. **Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico**. RECIMA21. Revista Científica Multidisciplinar. ISSN 2675-6218. v.2, n.10, 2021. RECIMA21. Jundiaí: Editora RECIMA21, 2021. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.815>
Acesso em: 08 de nov de 2024.

Lösch, S. et al. **A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, v.18, Araraquara, 2023. Disponível em:
<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247>
Acesso em: 30 de ago de 2024.

Neves, LML. Acolhimento da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA/MS: **Desafios da equipe multiprofissional sob a perspectiva da educação permanente em Saúde**. Universidade Federal Fluminense - UFF. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Mestrado profissional em Ensino na Saúde. Niterói, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/15021>
Acesso em: 29 de out de 2024.

Neves, RS. **Contribuições da consulta de enfermagem de primeira vez na gestão do cuidado a pessoas tratadas por antineoplásicos sistêmicos em unidades ambulatoriais**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2023.
Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/20749>
Acesso em: 12 de dez de 2024.

Nunes, G C.; Nascimento, M C D.; LUZ, Maria Aparecida C.A. **Pesquisa Científica: conceitos básicos**. Id on Line Revista de Psicologia, Fevereiro de 2016, vol.10, n.29. p. 144-151. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>
Acesso em: 30 de ago de 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Global cancer burden growing, amidst mounting need for services**. Fev, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>.
Acesso em: 18 de abril de 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/cancer>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

Relveiro, FMV. **Implementação da consulta de enfermagem para atendimento da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia**. Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2017.
Acesso em: 25 de out de 2024.

Pereira LV, et al. **Intensidade da dor em idosos institucionalizados: comparação entre as escalas numéricas e de descritores verbais**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2015.

Porto AR, et al. **Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira**. Av.enferm., XXXII (1): 72-79, 2014.
Acesso em: 12 de dez de 2024.

Rennó CSN, Campos CJG. **Comunicação interpessoal: Valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em Oncologia**. Rev Min Enferm. UFMG. Minas Gerais, 2014.
Acesso em: 12 de dez de 2024.

Rezende, Adalberto Fabrício Teixeira. **Acolhimento do paciente em Tratamento Oncológico ambulatorial: protótipo de um protocolo eletrônico**. 2023. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.
Acesso em: 06 de nov de 2024.

Santos LM, Souza WL, et al. **Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência**. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 81, n. 19, 2017. DOI: 0.31011/rea-2017-v.81-n.19-art.571. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571>
Acesso em: 8 nov 2024.

Santos LCA, Ribeiro WA, et al. **Implicações sobre o câncer e as contribuições da equipe de enfermagem no contexto de cuidado**. RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i5.135>
Acesso em: 18 de out de 2024.

Silva CL, Guimarães JR, Araújo AHIM. **Ética, acolhimento e tratamento humanizado aos pacientes oncológicos**. 2023; 12(1): 13-24. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p13a24>
Acesso em: 25 de out de 2024.

Souza HP, Souza JR. **Percepção do paciente sobre o protocolo de acolhimento realizado no serviço de oncologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB)**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(1), 187-205. mar, 2017.

Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2226>

Acesso em: 08 de nov de 2024.

Souza CQS, Leite JL, et al. **Mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: impressões da consulta de enfermagem**. Rev enferm UFPE on line., 11(4):1603-8, Recife, abr., 2017.

DOI:0.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201706

Acesso em: 07 de nov de 2024.

Schulze, MM. **Tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos**. Rev. Brasileira de Oncologia Clínica 2007. Vol. 4. N.º 12 (Set/Dez) 17-23. Santa Catarina, 2007. Disponível em:

<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/12/artigo3.pdf>

Acesso em: 06 de set de 2024.

8. ANEXOS

1 - Formulário “Acolhimento de Enfermagem em Oncologia”

Deve ser acompanhado pela enfermeira navegadora sim () não ()

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Dados pessoais

Prontuário:

Nome:

Idade:

Sexo: F () M ()

Procedência (cidade em que mora):

Escolaridade:

Religião:

Acompanhante: Sim () Não () / (nome e grau de parentesco)

Condição social e familiar

Mora com quem: sozinho () companheiro () filhos ()

Forma de deslocamento até o hospital: carro próprio () ônibus () táxi/uber () transporte da prefeitura ()

Apoio familiar: Sim () Não () Se sim, quais o grau de parentesco

Limitação de atividade laboral: Sim () Não ()

Ocupação/profissão: _____

Trabalhando atualmente () afastado pelo INSS () desempregado ()

Histórico de doença pregressa

DM: Sim () Não ()

HAS: Sim () Não ()

Outras doenças? Quais:

Medicações de uso contínuo:

Cirurgia prévia: Sim () Não ()

Se sim, quais:

(Em caso de esvaziamento de linfonodos informar qual o lado em que foi realizado)

Tabagista: Sim () Não () Ex-tabagista (), parou há ____ (meses ou ano)

Etilista: Sim () Não () Ex-etilista (), parou há ____ (meses ou ano)

Alergia: Sim () Não (), se sim, quais: _____

Histórico da doença atual

Paciente tem conhecimento sobre seu diagnóstico: Sim ☐ Não ☐

Sintomas:

Exames:

Diagnóstico:

Estadiamento:

Histórico familiar

Casos de câncer na família: Sim ☐ Não ☐

Grau de parentesco:

Tipo de tumor:

Exame físico simplificado

Avaliação do estado geral no momento do acolhimento

Orientação: Lúcido e orientado ☐ Desorientado ☐

Afeto e humor: calmo ☐ agitado ☐ estressado ☐ agressivo ☐ triste ☐
hipotímico/hipertímico ☐ disfórico ☐

Avaliação de funções fisiológicas e psicomotoras

Sono: regular ☐ insuficiente ☐ insônia ☐ hipersonia ☐

Alimentação: via oral ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐

Disfagia sim ☐ não ☐

Locomoção: sem auxílio ☐ com auxílio ☐

andador ☐ bengala ☐ cadeira de rodas ☐

Teve episódios de quedas nos últimos 3 meses: Sim ☐ Não ☐

MMII: sem queixas ☐ parestesia ☐ miastenia ☐

Risco de quedas: (Utilizar Escala de Morse)

Eliminações urinárias:

espontânea ☐ poliúria ☐ oligúria ☐ disúria ☐ anúria ☐ incontinência urinária ☐

uso de fraldas ☐ por SVD ☐

Eliminações intestinais

regular ☐ diarreia ☐ constipação ☐ ressecamento ☐

Avaliação da dor

Grau de dor numa escala de 0 (menor dor) a 10 (dor máxima): ____

Possui lesão tumoral: Sim ☐ Não ☐

Localização:

Secreção: Sim ☐ Não ☐ Sangramento Sim ☐ Não ☐ Odor Sim ☐ Não ☐

Dor: Sim ☐ Não ☐

Possui dispositivos invasivos: Sim ☐ Não ☐

SNE ☐ GTT ☐ TQT ☐ nefrostomia ☐ colostomia ☐ SVD ☐ PortCath/PICC ☐

Outros:

Avaliação da rede venosa

Dificuldade em realizar coleta de sangue e acesso periférico: Sim ☐ Não ☐

Possui rede venosa viável: Sim ☐ Não ☐

Após avaliação, considera necessária a implantação de cateter port a cath: Sim ☐ Não ☐

2 - Cartilha “O que eu preciso saber para a minha quimioterapia”

Procure uma
Unidade de Pronto Atendimento
(UPA)
nos seguintes casos:



Febre acima de 37.8°C



Diarreia (cinco ou mais episódios em 24h)



Vômitos que não cessam



Manchas vermelhas pelo corpo



Dor intensa que não melhora com analgésicos

Referências bibliográficas

1 - INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. Tratamento. Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

1 - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Orientações para pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

Trabalho de conclusão de curso realizado pela enfermeira residente em Oncologia Adrielly Vieira Souza de Jesus, sob a orientação da Profª Draª Priscila Maggi

O que eu preciso saber para a minha primeira quimioterapia?



IMPORTANTE!!!



Exame de sangue



Realize o exame de sangue 2 horas antes da sua quimioterapia, ou no dia anterior. No horário agendado para a quimioterapia, uma enfermeira irá avaliar o resultado e liberar a realização do ciclo.

No dia da quimioterapia



Faça uma refeição leve e saudável antes de iniciar a quimioterapia. **NÃO COMPAREÇA EM JEJUM**

Medicamentos de uso contínuo



Informe ao seu médico se você toma algum remédio diariamente (hipertensão, diabetes, entre outros). Não suspenda o uso sem orientação médica. Você deverá tomar suas medicações mesmo durante a quimioterapia



Mantenha-se hidratado

Traga uma garrafa com água para se hidratar durante o ciclo de quimioterapia

O que é quimioterapia?

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento do câncer que utiliza medicamentos para destruir as células tumorais. A duração do tratamento depende do tipo de tumor e do protocolo escolhido.



Agendamento dos próximos ciclos

Sempre confirme se o próximo ciclo já está agendado e se vai precisar realizar exame de sangue

Faturamento

Antes da primeira quimioterapia vá ao faturamento (2º andar) para faturar a prescrição médica.

CASO NÃO POSSA COMPARECER, AVISE COM ANTECEDÊNCIA!



UnB | HUB